

RESULTADOS SISVEA 2009 Jalisco



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco. Resultados 2009

Edición 2009.

Coordinación Editorial. Dr. Luis Javier Robles Arellano.

Edición. Dra. Gloria Gómez Sandoval. L.T.S. María Patricia Carlín Sánchez. Lic. María del Carmen Martínez Estrella.

Producción Software Interactivo. Ing. Héctor Enrique Maury Hernández.

Portada: Lic. Irma del Rocío Rodríguez González.

D.R. Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
Lago Tequesquitengo 2600, Colonia Lagos del Country. Zapopan Jalisco
México.

Hecho en México.

Citación sugerida:

Chávez-Rivera JS, Robles-Arellano LJ, Gómez-Sandoval G, Carlín-Sánchez MP, Maury-Hernández HE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, Resultados 2009. Secretaría de Salud Jalisco.

Agradecimientos.

Con el propósito de conocer el comportamiento del fenómeno adictivo en nuestra región, Jalisco participa en la aplicación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA). Los resultados corresponden al año 2009 y se divulgan de varias formas, como en impresos, página web de este Consejo y a través de un disco compacto que es entregado a los diferentes sectores de la población para el desarrollo de nuevas estrategias en la atención de los diferentes problemas de salud que se ven influenciados por las adicciones. Jalisco tiene un compromiso con la investigación del fenómeno adictivo, de tal forma que en los últimos años ha tenido un incremento en la cobertura del SISVEA, tanto en la participación de establecimientos como en la de otros municipios del Estado. Gracias a ello, en esta obra se registran datos de 13 Regiones Sanitarias, siendo estas el total de la entidad.

Estos resultados reflejan el esfuerzo que realizan las Instituciones y Organismos Civiles que de manera constante y sistemática registran los casos de pacientes atendidos por problemas en el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, ya sea para su rehabilitación, por problemas legales asociados como es el caso de los menores infractores, por algún evento de urgencias, por enfermedades o por alguna lesión de causa externa y en los casos en los que por desgracia se pierde la vida a consecuencia o en asociación al consumo de éstas.

Por todo ello, agradezco a las Instituciones y Organismos Fuente del SISVEA, que participan en el Indicador de DROGAS: Centros de Rehabilitación, Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud y Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”; de igual forma a quienes alimentan el Indicador PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS: Servicios de Salud de los Municipios de Guadalajara, El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, a la Cruz Roja de Guadalajara; Así mismo a quien participa en el Indicador MENORES INFRACTORES: Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del Estado de Jalisco, a la vez al Instituto de Ciencias Forenses y Servicio Médico Forense por proporcionar información necesaria para cumplir con este Indicador. Al Gobierno del Estado de Jalisco por el respaldo y financiamiento a proyectos de investigación en materia de adicciones, así como a la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, por proporcionar la metodología del Sistema.

Joel Salvador Chávez Rivera.
Secretario Técnico del CECAJ.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	5
MÉTODO	9
OBJETIVO GENERAL.....	10
ESTRATEGIAS	11
INDICADORES DEL SISVEA	13
ACCIONES	14
INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR.....	16
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN EL ESTADO DE JALISCO	22
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	33
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN TEPATITLÁN	44
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN PUERTO VALLARTA	54
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN ZAPOTLAN EL GRANDE	63
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO	72
LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS	85
SERVICIO MÉDICO FORENSE DE COLOTLÁN	91
SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO.....	109
SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS.....	127
SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA	146
SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	164
SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO	185
SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA.	204
SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA.....	224
SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.....	245
SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL	266
TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE	288
PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS	293
CONSEJO DE MENORES INFRACTORES	309
CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS	330
GLOSARIO DE TÉRMINOS	342

GRÁFICOS

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN EL ESTADO DE JALISCO

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	23
GRÁFICO N° 2: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	24
GRÁFICO N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	24
GRÁFICO N° 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	26

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	34
GRÁFICO N° 6: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	35
GRÁFICO N° 7: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	36
GRÁFICO N° 8: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	37

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN TEPATITLÁN

GRÁFICO N° 9: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	44
GRÁFICO N° 10: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	45
GRÁFICO N° 11: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	46
GRÁFICO N° 12: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	47

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN PUERTO VALLARTA

GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	55
GRÁFICO N° 14: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	55
GRÁFICO N° 15: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	56
GRÁFICO N° 16: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	57

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN ZAPOTLAN EL GRANDE

GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	63
GRÁFICO N° 18: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO	64
GRÁFICO N° 19: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR	65
GRÁFICO N° 20: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS.....	66

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO

GRÁFICO N° 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODEPENDENCIA SEGÚN REGIÓN SANITARIA	74
GRÁFICO N° 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGIÓN SANITARIA	82

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE COLOTLÁN

GRÁFICO N° 23: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	92
GRÁFICO N° 24: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	93
GRÁFICO N° 25: CAUSA DE MUERTE	94
GRÁFICO N° 26: LUGAR DE LA MUERTE.....	95
GRÁFICO N° 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	95
GRÁFICO N° 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	96
GRÁFICO N° 29: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	97
GRÁFICO N° 30: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	100
GRÁFICO N° 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	101
GRÁFICO N° 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	102
GRÁFICO N° 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	102
GRÁFICO N° 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	103
GRÁFICO N° 35: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	105

SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

GRÁFICO N° 36: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	111
GRÁFICO N° 37: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	112
GRÁFICO N° 38: CAUSA DE MUERTE	113
GRÁFICO N° 39: LUGAR DE LA MUERTE.....	113
GRÁFICO N° 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	114
GRÁFICO N° 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	115
GRÁFICO N° 42: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	115
GRÁFICO N° 43: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	118
GRÁFICO N° 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	119
GRÁFICO N° 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	120
GRÁFICO N° 46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	120
GRÁFICO N° 47: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	121
GRÁFICO N° 48: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	123

SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

GRÁFICO N° 49: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	129
GRÁFICO N° 50: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	130
GRÁFICO N° 51: CAUSA DE MUERTE	131
GRÁFICO N° 52: LUGAR DE LA MUERTE.....	132

GRÁFICO N° 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	133
GRÁFICO N° 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	133
GRÁFICO N° 55: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	134
GRÁFICO N° 56: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	137
GRÁFICO N° 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	138
GRÁFICO N° 58: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS.....	139
GRÁFICO N° 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	139
GRÁFICO N° 60: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	140
GRÁFICO N° 61: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	142
SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA	
GRÁFICO N° 62: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	148
GRÁFICO N° 63: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	149
GRÁFICO N° 64: CAUSA DE MUERTE	149
GRÁFICO N° 65: LUGAR DE LA MUERTE.....	150
GRÁFICO N° 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	151
GRÁFICO N° 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	151
GRÁFICO N° 68: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	152
GRÁFICO N° 69: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	155
GRÁFICO N° 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	156
GRÁFICO N° 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	157
GRÁFICO N° 72: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	157
GRÁFICO N° 73: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	158
GRÁFICO N° 74: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	160
SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE	
GRÁFICO N° 75: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	166
GRÁFICO N° 76: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	167
GRÁFICO N° 77: CAUSA DE MUERTE	168
GRÁFICO N° 78: LUGAR DE LA MUERTE.....	169
GRÁFICO N° 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	170
GRÁFICO N° 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	170
GRÁFICO N° 81: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	171
GRÁFICO N° 82: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	174
GRÁFICO N° 83: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	175
GRÁFICO N° 84: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS.....	176
GRÁFICO N° 85: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	177
GRÁFICO N° 86: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	178
GRÁFICO N° 87: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	180
SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO	
GRÁFICO N° 88: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	187
GRÁFICO N° 89: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	188
GRÁFICO N° 90: CAUSA DE MUERTE	189
GRÁFICO N° 91: LUGAR DE LA MUERTE.....	190
GRÁFICO N° 92: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	190
GRÁFICO N° 93: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	191
GRÁFICO N° 94: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	192
GRÁFICO N° 95: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	195
GRÁFICO N° 96: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	196
GRÁFICO N° 97: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	197
GRÁFICO N° 98: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	197
GRÁFICO N° 99: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	198
GRÁFICO N° 100: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	200
SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA	
GRÁFICO N°101: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	206
GRÁFICO N° 102: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	207
GRÁFICO N° 103: CAUSA DE MUERTE	208
GRÁFICO N° 104: LUGAR DE LA MUERTE.....	209
GRÁFICO N° 105: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	210
GRÁFICO N° 106: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	210
GRÁFICO N° 107: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	211
GRÁFICO N° 108: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	214
GRÁFICO N° 109: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	215
GRÁFICO N° 110: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS.....	216
GRÁFICO N° 111: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	216
GRÁFICO N° 112: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	217
GRÁFICO N° 113: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	220

SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

GRÁFICO N° 114: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	226
GRÁFICO N° 115: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	227
GRÁFICO N° 116: CAUSA DE MUERTE	228
GRÁFICO N° 117: LUGAR DE LA MUERTE.....	229
GRÁFICO N° 118: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	229
GRÁFICO N° 119: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	230
GRÁFICO N° 120: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO	231
GRÁFICO N° 121: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	234
GRÁFICO N° 122: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	235
GRÁFICO N° 123: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	236
GRÁFICO N° 124: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	237
GRÁFICO N° 125: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	238
GRÁFICO N° 126: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	240

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

GRÁFICO N° 127: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	247
GRÁFICO N° 128: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	248
GRÁFICO N° 129: CAUSA DE MUERTE	248
GRÁFICO N° 130: LUGAR DE LA MUERTE	249
GRÁFICO N° 131: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	250
GRÁFICO N° 132: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	251
GRÁFICO N° 133: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	252
GRÁFICO N° 134: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	255
GRÁFICO N° 135: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	256
GRÁFICO N° 136: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	257
GRÁFICO N° 137: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	257
GRÁFICO N° 138: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	258
GRÁFICO N° 139: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	261

SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL

GRÁFICO N° 140: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	270
GRÁFICO N° 141: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	271
GRÁFICO N° 142: CAUSA DE MUERTE	271
GRÁFICO N° 143: LUGAR DE LA MUERTE	272
GRÁFICO N° 144: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE	273
GRÁFICO N° 145: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	274
GRÁFICO N° 146: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO	275
GRÁFICO N° 147: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	278
GRÁFICO N° 148: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	279
GRÁFICO N° 149: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	280
GRÁFICO N° 150: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	281
GRÁFICO N° 151: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	282
GRÁFICO N° 152: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO	285

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

GRÁFICO N° 153: PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO 1998-2008	288
GRÁFICO N° 154: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	289
GRÁFICO N° 155: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA	290
GRÁFICO N° 156: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES.....	290

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

GRÁFICO N° 157: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA.....	295
GRÁFICO N° 158: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD.....	296
GRÁFICO N° 159: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA	297
GRÁFICO N° 160 DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO	297
GRÁFICO N° 161: MOTIVOS DE INGRESO	298
GRÁFICO N° 162: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS	302
GRÁFICO N° 163: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS.....	303
GRÁFICO N° 164: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.	306

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

GRÁFICO N° 165: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO.....	309
GRÁFICO N° 166: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD.....	310
GRÁFICO N° 167: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD	311
GRÁFICO N° 168: OCUPACIÓN	312
GRÁFICO N° 169: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD.....	313
GRÁFICO N° 170: RASGOS DE PERSONALIDAD.....	313
GRÁFICO N° 171: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN.....	314
GRÁFICO N° 172: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADA POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN	316

GRÁFICO nº 173: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS AL MOMENTO DE COMETER LA INFRACCIÓN	316
GRÁFICO nº 174: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS.....	317
GRÁFICO nº 175: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS.....	319
GRÁFICO nº 176: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL.....	319
GRÁFICO nº 177: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS.....	320
GRÁFICO nº 178: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR.....	321
GRÁFICO nº 179: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES.....	323
GRÁFICO nº 180: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES.....	323
GRÁFICO nº 181: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA	324
GRÁFICO nº 182: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES.....	324
GRÁFICO nº 183: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS.....	325
GRÁFICO nº 184: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK	326
GRÁFICO nº 185: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL	326
GRÁFICO nº 186: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA	327

CUADROS

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN EL ESTADO DE JALISCO

CUADRO N° 1: DROGAS DE INICIO.....	27
CUADRO N° 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	28
CUADRO N° 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	29
CUADRO N° 4: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	30

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

CUADRO N° 5: DROGAS DE INICIO.....	38
CUADRO N° 6: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	39
CUADRO N° 7: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	40
CUADRO N° 8: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	41

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN TEPATITLÁN

CUADRO N° 9: DROGAS DE INICIO.....	48
CUADRO N° 10: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	49
CUADRO N° 11: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	50
CUADRO N° 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	51

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN PUERTO VALLARTA

CUADRO N° 13: DROGAS DE INICIO.....	58
CUADRO N° 14: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	59
CUADRO N° 15: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	60
CUADRO N° 16: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	61

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN ZAPOTLAN EL GRANDE

CUADRO N° 17: DROGAS DE INICIO.....	67
CUADRO N° 18: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	68
CUADRO N° 19: DROGAS DE MAYOR IMPACTO	69
CUADRO N° 20: DROGAS DE MAYOR CONSUMO	70

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO

CUADRO N° 21: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO.....	73
CUADRO N° 22: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.	75
CUADRO N° 23: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.	76
CUADRO N° 24: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.	77
CUADRO N° 25: DROGAS DE INICIO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.....	78
CUADRO N° 26: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.....	79
CUADRO N° 27: DROGAS DE MAYOR CONSUMO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.	81

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE COLOTLÁN

CUADRO N° 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS Y TIPO DE MUERTE COLOTLÁN	98
CUADRO N° 29: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES SEGÚN TIPO DE MUERTE COLOTLÁN	99
CUADRO N° 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO COLOTLÁN	104
CUADRO N° 31: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE COLOTLÁN.....	105
CUADRO N° 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA COLOTLÁN.....	106
CUADRO N° 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA COLOTLÁN	107

SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

CUADRO N° 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LAGOS DE MORENO	116
CUADRO N° 35: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO	117
CUADRO N° 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LAGOS DE MORENO	122
CUADRO N° 37: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO	123
CUADRO N° 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO	124
CUADRO N° 39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO	125

SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

CUADRO N° 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO TEPATITLÁN.....	135
CUADRO N° 41: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN.	136
CUADRO N° 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO TEPATITLÁN DE MORELOS.	141
CUADRO N° 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE.	142
CUADRO N° 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS.....	143
CUADRO N° 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS.....	144

SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA

CUADRO N° 46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LA BARCA.....	153
CUADRO N° 47: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LA BARCA	154
CUADRO N° 48: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LA BARCA	159
CUADRO N° 49: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LA BARCA	160
CUADRO N° 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA.....	161
CUADRO N° 51: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA.....	162

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE

CUADRO N° 52: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZAPOTLÁN EL GRANDE	172
CUADRO N° 53: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE.....	173
CUADRO N° 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDE.	179
CUADRO N° 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN LUGAR DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDE.	180
CUADRO N° 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZAPOTLÁN EL GRANDE	181
CUADRO N° 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZAPOTLÁN EL GRANDE	182

SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

CUADRO N° 58: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AUTLÁN DE NAVARRO.....	193
CUADRO N° 59: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO	194
CUADRO N° 60: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AUTLÁN DE NAVARRO	199
CUADRO N° 61: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO...200	
CUADRO N° 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	201
CUADRO N° 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	202

SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA

CUADRO N° 64: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO PUERTO VALLARTA.....	212
CUADRO N° 65: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA.	213
CUADRO N° 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO PUERTO VALLARTA.218	
CUADRO N° 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN LUGAR DE DECESO PUERTO VALLARTA. 219	
CUADRO N° 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA.	221
CUADRO N° 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA	221

SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

CUADRO N° 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AMECA	232
CUADRO N° 71: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AMECA.....	233
CUADRO N° 72: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AMECA.....	239
CUADRO N° 73: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AMECA	240
CUADRO N° 74: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA	241
CUADRO N° 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA.....	242

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

CUADRO N° 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS.....	253
CUADRO N° 77: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.....	254
CUADRO N° 78: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	259
CUADRO N° 79: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.....	260
CUADRO N° 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA	262
CUADRO N° 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.....	263

SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL

CUADRO N° 82: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO	269
CUADRO N° 83: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE DECESO SEGÚN EL TIPO DE MUERTE.....	276
CUADRO N° 84: LUGARES DONDE OCURRIÓ FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE	277
CUADRO N° 85: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO.....	283
CUADRO N° 86: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE	284
CUADRO N° 87: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA	286
CUADRO N° 88: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA	287

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

CUADRO N° 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO	299
CUADRO N° 90: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO	300
CUADRO N° 91: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN SEGÚN TIPO	301
CUADRO N° 92: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS	304
CUADRO N° 93: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS.....	305

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

CUADRO N° 94 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES.....	315
CUADRO N° 95: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES.....	318

PRESENTACIÓN

El uso y abuso de sustancias adictivas es un fenómeno en constante movimiento, presenta cambios en los tipos de drogas utilizadas, los patrones de consumo y las edades de inicio. Además, la disponibilidad de éstas, la moda y la migración de nuestros pobladores son situaciones que favorecen dichos cambios en nuestros barrios, colonias, ciudades, estado, país y el mundo.

Gracias a una gran cantidad de factores que afectan el comportamiento del fenómeno adictivo ha sido necesario conocer la dimensión real del problema por lo que han surgido una gran diversidad de protocolos de investigación que buscan conocer la forma en que éstos afectan las esferas individual, familiar y social.

Los cambios constantes que se presentan en el patrón de consumo, las edades de inicio y tipos de drogas consumidas, incrementan el riesgo de que los jóvenes se conviertan en nuevos usuarios por la disponibilidad que existe en cualquier población de las diferentes sustancias adictivas; además, afectan directamente la evolución de cada una de las comunidades, favorece la deserción escolar, el desempleo, la violencia y la disfunción familiar que se expresa desde diversos ámbitos, la emigración a otros países en busca de mejores oportunidades de trabajo y por consecuencia, la importación de actitudes y uso de nuevas drogas, lo que ha provocado que el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia adquieran dimensiones epidémicas.

Dando respuesta a la necesidad de conocer los cambios en dicho fenómeno, de una manera ágil y oportuna la **Dirección General de Epidemiología** crea en nuestro país en 1987 el **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA)**, el cual inicia y se implementa en 1991 en la Ciudad de México y en 1992 en la ciudad de Guadalajara.

El Programa **“Salud sin Drogas, tarea de todos los Jaliscienses”** respaldado por el Ejecutivo del Estado, es una estrategia desarrollada por el **Consejo Estatal Contra las Adicciones en**

Jalisco, la cual tiene el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables, abordando el fenómeno adictivo desde un punto de vista integral; planteando también el conocer en forma rápida las variaciones epidemiológicas en la dimensión del problema, en el patrón de consumo y el uso de drogas nuevas, para planear, estructurar y reforzar los programas preventivos que ya existen y crear innovaciones al respecto.

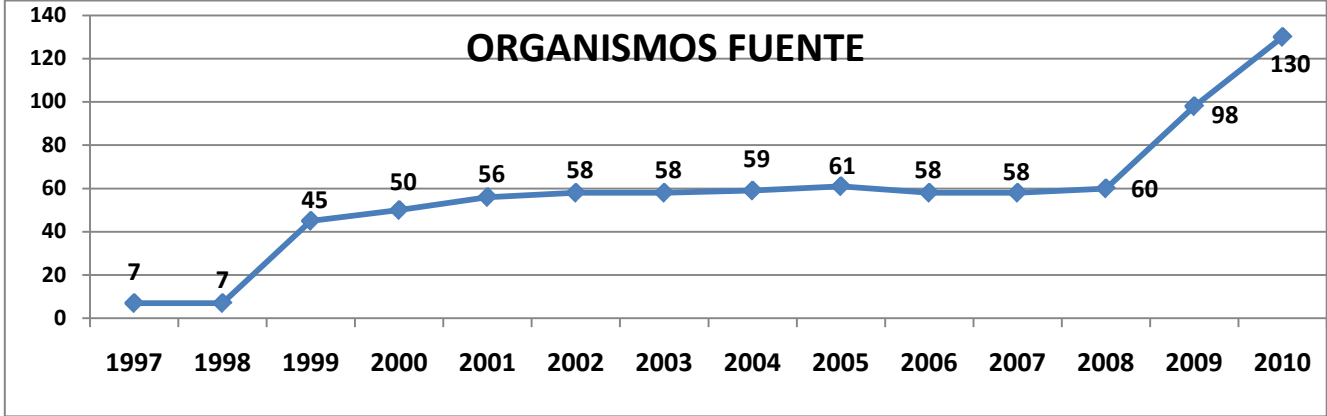
El SISVEA tiene como **objetivo general** brindar información actualizada del comportamiento epidemiológico de las adicciones para su difusión en el ámbito Regional, Estatal y contribuir a nivel Nacional; así como su utilización en los programas de prevención y protección a la salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida, a través de una cultura preventiva, satisfaciendo con oportunidad las necesidades prioritarias en salud de los Jaliscienses. Así mismo, genera información para estudiar y proponer estrategias de prevención del uso y abuso de bebidas alcohólicas, el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia.

Específicamente, da a conocer la distribución porcentual en el consumo de sustancias adictivas, el perfil y el patrón de los usuarios, permite conocer la morbilidad, mortalidad, la delincuencia juvenil asociada al consumo de estas sustancias, con la ventaja de que es permanente, la información es ágil y sobre todo oportuna, detectando los cambios recientes en el comportamiento del fenómeno adictivo en Jalisco.

La importancia que tiene el SISVEA en Jalisco radica en proporcionar los elementos que permitan conocer las situaciones que se relacionan con el uso y abuso de drogas, con la finalidad de tomar acciones oportunas y estratégicamente planeadas con el pleno conocimiento para dirigir las prioritariamente y así mejorar las condiciones de salud de los Jaliscienses.

El SISVEA en nuestro Estado ha evolucionado satisfactoriamente desde su incorporación a los programas estratégicos del **Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco a partir de 1998**, ha ampliado su cobertura en cuanto a la veracidad de la información que ofrece, ya que

actualmente contamos con la participación 98 establecimientos Instituciones y Organismos No Gubernamentales, y logra una cobertura en la totalidad (13) de las Regiones Sanitarias de Jalisco. Para el 2010 proyectamos contar con cerca de 130 organismos fuente.



Ante tal situación, este Sistema busca seguir contribuyendo con información confiable sobre el comportamiento del fenómeno adictivo en las diferentes Regiones del Estado, dando así, la oportunidad de generar y desarrollar acciones estratégicamente dirigidas, como se ha venido trabajando en forma exitosa en los proyectos preventivos en adicciones en los tres niveles de atención.

JUSTIFICACIÓN

El consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, drogas ilegales y médicas ha afectado a la sociedad con mayor énfasis durante las últimas cinco décadas y se han encontrado una gran diversidad de factores de riesgo en el individuo, en su familia y en la sociedad, cambiando constantemente con características propias en cada una de las regiones que se estudien.

Los riesgos inherentes del fenómeno adictivo se ven incrementados en prácticamente todo ser humano, desde su etapa embrionaria, neonatal, infancia, adolescencia y la adultez, sin importar su condición económica, religión, nivel educativo, cultural y contexto geográfico, exigiendo un abordaje del problema desde la perspectiva de la Salud Pública.

Situaciones como cambios en la forma y patrones de consumo, su comorbilidad con enfermedades relacionadas, asociadas o exacerbadas por el uso y abuso de drogas, la disponibilidad de las drogas, la migración, el crecimiento poblacional, el ocio, la falta de fuentes de empleo, la migración en busca de mejoras económicas y el cierre de las fronteras, la permisividad social existente, las estrategias cambiantes que utilizan quienes ofertan y comercializan la droga a través del narcomenudeo y narco tienditas utilizando a menores de edad para ello, esto, entre otras situaciones adversas, hace que el fenómeno de las adicciones adquiera dimensiones epidémicas.

De acuerdo con los últimos reportes del SISVEA, encontramos que cada vez hay más pacientes poli usuarios de drogas, es decir, que consumen más de una droga con diversos patrones de consumo e inclusive mezclado.

De acuerdo con los resultados del SISVEA, durante la década de 1988 al 2008, tanto en Jalisco como en otros Estados, el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco incrementaron el riesgo para iniciarse en el consumo de las denominadas *drogas duras*, mostrando también que el inicio pasó de ser en jóvenes entre los 16 a 25 años a etapas más

tempranas de la vida entre los 10 y 19 años de edad hasta en 8 de cada 10 casos, ya que la gran mayoría de los pacientes registrados son poli usuarios.

En los servicios de urgencias y hospitales se reportan cada vez con mayor frecuencia intoxicaciones agudas y enfermedades como consecuencia del uso y abuso de drogas, llegando a tener hasta un 25% de los pacientes internados con enfermedades relacionadas al consumo.

El SISVEA 2008 publicó que el alcohol es la principal sustancia relacionada con muertes violentas registradas en el Servicio Médico Forense encontrando a los accidentes sobre todo en los provocados por choques de vehículo de motor, caídas y atropellamientos, homicidios y suicidios como las principales causas, teniendo un incremento en la mortalidad comparativamente con el uso de otras drogas.

Los efectos sobre la morbilidad en las áreas individual, familiar y social son de gran importancia, ya que esto representa la necesidad de afrontar el fenómeno de las adicciones desde todos los frentes y sumando los esfuerzos de las Instituciones, Organismos Civiles y toda la población para que las prevenciones universal, selectiva e indicada rindan frutos para detener y reducir la prevalencia e incidencia del uso y abuso de sustancias que causan adicción.

El SISVEA como sistema de información permite conocer en forma oportuna los cambios y las tendencias en el consumo, el perfil de los usuarios, identificar el uso de nuevas sustancias, los efectos relacionados con la morbilidad, mortalidad y su trascendencia a nivel legal.

El conocer estos cambios en los patrones ya mencionados, permitirá elaborar un diagnóstico y monitoreo de los mismos, lo cual facilita la formulación de políticas a seguir y la toma de decisiones en forma oportuna en materia de prevención, en tratamiento, en rehabilitación y reinserción familiar y social de los usuarios, tanto en la Zona Metropolitana de Guadalajara e

Interior del Estado, además contribuye con el diagnóstico de este fenómeno a nivel local, estatal y nacional.

La importancia de mantener este Programa radica en tener una permanente vigilancia sobre el comportamiento del fenómeno adictivo en nuestro Estado, al proporcionar los elementos que permitan conocer la diversidad de factores relacionados con éste. Esto se logra a través de los indicadores que aborda el SISVEA mismos que permiten realizar acciones estratégicamente planeadas, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la sociedad, por medio de la detección oportuna y la canalización de los casos a la instancia que ofrezca la mejor opción para resolver la demanda de la población.

Acorde con el Plan Estatal de Salud 2001 – 2007 el cual tiene el propósito de mejorar la salud de los Jaliscienses con servicios basados en la equidad, calidad y humanismo, y con plena participación de la sociedad y siendo una de las prioridades del Ejecutivo del Estado una salud integral bajo el lema "Salud sin drogas, tarea de todos los Jaliscienses", el SISVEA atiende a la estrategia general consistente en enfatizar la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de estilos saludables, además de fortalecer los servicios ofrecidos por las Instituciones participantes para que sean de calidad, con oportunidad y ofreciendo un trato digno.

El Secretariado Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, coordina y opera este Sistema, lo cual garantiza el cumplimiento de los objetivos planteados y promueve su continuidad, constituyendo un procedimiento de concentración de información que tiene como premisa la actualización de los datos; nos queda claro que no basta contar con la información científica, sino saber qué hacer con ella para que esta cumpla su cometido primordial para la planeación de programas de prevención y la toma de decisiones en Jalisco y en nuestro país. En el SISVEA 2009 hay datos oportunos y sobre todo confiables, con representatividad local, regional y estatal, ya que es una fuente que aporta elementos importantes

MÉTODO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), es un Programa que se lleva a cabo en todo el País, este sistema es aplicable en grandes ciudades consideradas como “Ciudades SISVEA”, además Jalisco no se limita solamente a la ciudad de Guadalajara, sino que se estudian las Regiones de la entidad, lo que permite conocer un panorama epidemiológico estatal de la dimensión del problema.

Estas Regiones son estudiadas a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones, así como de los Centros de Atención Primaria en Adicciones “Nueva Vida”, dependientes del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco.

El SISVEA cuenta con cuatro indicadores que buscan información de tipo socio demográfico como son: el patrón de consumo, sustancia y edades de inicio y la morbimortalidad relacionada con las sustancias de abuso. Las cédulas se aplican por personal capacitado, exclusivamente en Centros de Tratamiento para enfermos de Alcoholismo, Tabaquismo y Farmacodependencia, en el Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico de Menores Infractores, Hospitales Psiquiátricos, Servicio Médico Forense y para el indicador "Puesto Centinela de Urgencias" se aplican en Hospitales que cuenten con servicios de urgencias médico-quirúrgicas; para cada uno de ellos existe una cédula específica.

OBJETIVO GENERAL

Contar con un diagnóstico actualizado, periódico, oportuno y confiable, que nos permita conocer las situaciones asociadas directa o indirectamente con el uso y abuso del consumo de sustancias que causan adicción en la Zona Metropolitana de Guadalajara y en las Regiones del Estado para contar con un panorama general en Jalisco.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, como un sistema único y de información continua para contar con un diagnóstico actualizado de las adicciones en Jalisco.
2. Generar información periódica y ágil sobre la prevalencia, incidencia y características del consumo de alcohol, tabaco, drogas médicas e ilícitas.
3. Detectar con oportunidad los cambios en los patrones de consumo de alcohol, tabaco y drogas tanto médicas como ilegales.
4. Identificar los patrones de riesgo de morbimortalidad asociados al uso y abuso en el consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas e ilícitas.
5. Registrar el consumo de drogas o mezclas nuevas.
6. Generar hipótesis y proponer protocolos de investigación epidemiológica asociados al consumo de sustancias adictivas.

ESTRATEGIAS

Para todos los indicadores y estrategias desarrolladas se aplica la siguiente metodología:

- Se asesora y capacita permanente a todas las Instituciones y Organismos que nutren este Sistema.
- Las cédulas específicas para cada indicador son llenadas por personal capacitado de las Instituciones y Organismos no Gubernamentales y se aplican a los pacientes que acuden de los diferentes Establecimientos que colaboran con el SISVEA.
- Para el caso del indicador de mortalidad, la cédula se llena por un médico capacitado y se obtiene la información de los registros del Servicio Médico Forense y del Instituto de Ciencias Forenses.
- El proceso de los fluidos corporales para detectar sustancias adictivas lo realiza el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses de donde se toman los resultados.
- Las cédulas se recaban en forma mensual por personal del Secretariado Técnico a través de las visitas mensuales programadas en cada Institución.
- Se registran los casos captados en cada Región Sanitaria, a través de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y prevención de adicciones, las cuales son recabadas por conducto del archivo de la Secretaría de Salud Jalisco.
- Las cédulas se codifican de acuerdo al manual del SISVEA 2007, el cual es utilizado en toda la República y la información se captura en el equipo de cómputo utilizando el programa Epi Adic Versión 6 del programa Epi - Info 6.1.
- La información se revisa y corrige, para tener una base de datos correcta y confiable.

- La información capturada se envía mensualmente por vía electrónica a la Dirección General de Epidemiología en la Ciudad de México.
- Se informa por escrito de los avances en forma mensual al Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco.
- Se notifica mensualmente a la Dirección del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría Salud, sobre los casos registrados en las Regiones Sanitarias.
- Se realiza el informe por escrito de los resultados arrojados al finalizar el año de estudio.
- Se retroalimenta con el análisis de resultados arrojados por el SISVEA a las autoridades del Estado, las Instituciones y Organismos que nutren el Sistema.
- Los resultados se difunden a nivel Regional, Estatal y Nacional en forma anual.
- El proceso se evalúa de acuerdo a los criterios del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Programa “Caminando a la Excelencia” en forma mensual.

INDICADORES DEL SISVEA

Los objetivos estratégicos se logran a través de los siguientes indicadores.

1. Consumo de Drogas (Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas e Ilícitas).
2. Enfermedades y Lesiones de Causa Externa. (Puesto Centinela de Urgencias Médicas)
3. Mortalidad en individuos usuarios de drogas. (Forense)
4. Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas e Ilícitas en Menores Infractores.

ACCIONES

Indicador: Consumo de Drogas (Alcohol, Tabaco y Drogas Médicas e Ilícitas).

- Se captó la población que acude a los diferentes Centros de Tratamiento y Rehabilitación por consumo de sustancias adictivas, permitiendo así conocer el perfil socio demográfico de los usuarios de drogas, el patrón de consumo, edad de inicio, tipo de droga utilizada y droga de mayor impacto.
- La información fue obtenida a través de la aplicación de la Cédula específica a los pacientes que ingresan a los Establecimientos de Tratamiento que están en cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 028 para el Control de las Adicciones (NOM 028-SSA2-1999) por presentar problemas con el uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, por el personal de cada Centro, éstos a su vez han sido capacitados y asesorados en forma permanente por el personal del SISVEA.
- Las cédulas se recabaron en forma mensual por el médico del SISVEA a través de visitas y/o citas mensuales, para el caso de los Establecimientos que se encuentran fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara se utilizó el archivo de la Secretaría de Salud.

Indicador:

Enfermedades y lesiones de causa externa.

- Este indicador se realizó dos veces durante el año, con una periodicidad semestral.
- Se aplicó durante una semana tipo. (Semana donde no contenga algún día festivo o puente).

- Se incluyeron las Unidades Médicas que cuenten con un servicio urgencias.
- Se captaron a todos los pacientes que ingresaron a las Unidades de Urgencias entre el rango de edad de 5 años o mayores, conociendo así, la relación existente entre el uso y abuso de sustancias adictivas y las lesiones de causa externa y enfermedades asociadas, captadas en los Centros de Urgencias Médicas de los siguientes Municipios: Guadalajara, Tonalá, Tlaquepaque, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga y El Salto.

Indicador: Mortalidad en individuos usuarios de drogas.

- La información se obtuvo de los registros del Servicio Médico Forense de la Ciudad de Guadalajara e interior del Estado.
- La muestra para el proceso del tamiz toxicológico se obtuvo por el médico forense y fue procesado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses.
- Se captaron todos los cadáveres que al momento de fallecer tuvieran como edad mínima 5 años de edad, independientemente de la causa de muerte y que presentaron algún nivel de sustancias adictivas en fluidos corporales. Se obtuvo información sobre niveles de alcohol, cocaína, anfetaminas, cannabinoides, opio y derivados, solventes volátiles y tranquilizantes.
- La información se recabó por personal del Secretariado Técnico del CECAJ, en forma semanal.

Indicador: Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas Médicas e Ilícitas en grupos de riesgo.

- Se define como grupo de riesgo a los menores infractores.
- Se recabó la información de los menores que ingresaron al Centro de Observación de Menores Infractores, este indicador nos permite conocer cuántas y el tipo de infracciones que fueron relacionadas con el uso y abuso de sustancias adictivas, así como el perfil socio demográfico y psicológico.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS CIVILES QUE PARTICIPAN EN EL SISVEA POR INDICADOR

Indicador “Centros de Rehabilitación

1. Albergue Antialcohólico los Reyes.
2. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Guadalajara).
3. Clínica para dejar de Fumar de Centros de Integración Juvenil, A. C. Santa Margarita.
4. Instituto Jalisciense de Salud Mental de Estancia Prolongada de la Secretaría de Salud.
5. Albergue Zapopan Femenil.
6. Alcance Victoria, A. C.
7. Campo Renacimiento.
8. Centro de Salud N° 4 de la Secretaría de Salud.
9. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción. (Las Hojas).
10. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción.
11. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Echeverría.
12. Programa de Atención a Pre-liberados (PGR Zapopan).
13. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Lázaro Cárdenas.
14. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (Grupo Los Reyes en Jamay).
15. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud San Andrés II.
16. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud Zapopan Norte.
17. Barrios Unidos, A. C. (Instituto de Formación Integral)
18. Sendero a La Vida A. C.
19. Centro de Rehabilitación para Enfermos de Alcoholismo y Drogadicción (Albergue el Tapatío).

20. Regreso a la Vida, A. C.
21. Centro de Desarrollo para Jóvenes Señor de la Misericordia de Tepatitlán, A.C.
22. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre”.
23. Centro de Rehabilitación y Adicciones “Dios por Siempre”.
24. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Dios por Siempre Mujeres”.
25. Grupo Providencia de Drogadictos Anónimos.
26. Clínica Hacienda de Lago A.C.
27. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Ameca.
28. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Autlán de Navarro.
29. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Zapotlán el Grande.
30. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de la Barca.
31. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Lagos de Moreno.
32. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Albergue Santa Mónica”.
33. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tepatitlán.
34. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Juchitlán.
35. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Colotlán.
36. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Tamazula de Gordiano.
37. Centro de Rehabilitación y Enfermedades Adictivas “Una Luz de Amor” A. C. Hombres.
38. Centro de Rehabilitación en Adicciones Génesis A.C.
39. Clínica de Prosperidad “Minnesota”.
40. Centro de Rehabilitación Juventud Esperanza y Renacer de GDL, A.C.

41. Clínica de Rehabilitación Sendero.
42. Centro de Rehabilitación y de Adicciones “Albergue Rencuentro Familiar.
43. Grupo de A.A. Perla de Occidente Matriz.
44. Grupo de A.A. Perla de Occidente Femenil.
45. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 1.
46. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 2.
47. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 3.
48. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 4.
49. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 5.
50. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 6.
51. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 7.
52. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 8.
53. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 9.
54. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 10.
55. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 11.
56. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 12.
57. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 13.
58. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 14.
59. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 15.
60. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 16.
61. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 17.
62. Grupo de A.A. Perla de Occidente Ampliación 18.
63. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1.
64. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 2 Femenil.
65. Grupo la Perla de Occidente Granja 3.
66. Grupo de A.A. Perla de Occidente Granja 1 Ciudad Guzmán.
67. Centro de Rehabilitación para Alcoholismo y Drogadicción “Reto a la Esperanza”.
68. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Midrash.
69. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Los Ángeles en Tonalá.
70. Centro de Rehabilitación y Adicciones Grupo Misionero Nazareth.

71. Módulo Comunitario de Salud Mental y Prevención de Adicciones en el Centro de Salud de Arandas.
72. Centro de Rehabilitación de Adicciones “Vive Ya” A. C.
73. Centro de Rehabilitación “La Luz de la Esperanza”.
74. Centros Integración Juvenil Unidad de Internamiento.
75. Centros de Integración Juvenil Unidad Ciudad Guzmán.
76. Centros de Integración Juvenil Unidad Puerto Vallarta.
77. Centros Integración Juvenil Unidad Tlaquepaque.
78. Centros Integración Juvenil Unidad Sur.
79. Centros Integración Juvenil Unidad Guadalajara Centro.
80. Centro Nueva Vida Tonalá I.
81. Centro Nueva Vida Tonalá II.
82. Centro Nueva Vida San Juan de los Lagos.
83. Centro Nueva Vida Ameca.
84. Centro Nueva Vida Arandas.
85. Centro Nueva Vida Autlán.
86. Centro Nueva Vida Colotlán.
87. Centro Nueva Vida Lagos de Moreno.
88. Centro Nueva Vida Huerta.
89. Centro Nueva Vida Mascota.
90. Centro Nueva Vida Ocotlán.
91. Centro Nueva Vida Tamazula.
92. Centro Nueva Vida Tlaquepaque.
93. Centro Nueva Vida Tepatitlán de Morelos.
94. Centro Nueva Vida Tlajomulco de Zúñiga.
95. Centro Nueva Vida Zapotlán el Grande.
96. Centro Nueva Vida Zapopan I.
97. Centro Nueva Vida Zapopan II.
98. Centro Nueva Vida Puerto Vallarta.

Indicador “Puesto Centinela de Urgencias”.

1. Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
2. Cruz Roja Mexicana Unidad Toluquilla.
3. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ruiz Sánchez”.
4. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Rivas Souza”.
5. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Delgadillo Araujo”.
6. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Leonardo Oliva”.
7. Servicios de Salud del Municipio de Guadalajara “Dr. Ernesto Arias”.
8. Servicios de Salud de El Salto y Majadas.
9. Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.
10. Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.
11. Servicios Médicos Municipales de Tonalá.
12. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Norte.
13. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Sur.
14. Servicios de Salud de Zapopan Unidad Villas de Guadalupe.
15. Servicios de Salud de Zapopan, Unidad Federalismo.

Indicador “Consejo de Menores”

1. Centro de Observación y Clasificación de Menores Infractores del Estado de Jalisco.

Indicador “Forense”

2. Servicio Médico Forense.
3. Instituto de Ciencias Forenses.

El proceso de la información se captura y analiza utilizando el Sistema Epi-info-6 con el programa Epiadicciones-6, el cual nos permite hacer el cruce de una o más variables.

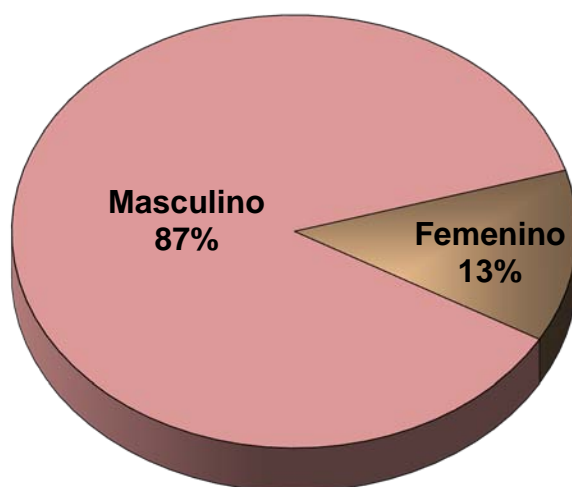
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN EL ESTADO DE JALISCO

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 6,903 casos, los cuales fueron atendidos por las Instituciones y Organismos no Gubernamentales que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro del Estado de Jalisco y registrados por el departamento de Seguimiento y Evaluación de Programas del CECAJ y están en vía de cumplir o cumplen con la Norma Oficial Mexicana – NOM-028-SSA2-1999, para el Control y Tratamiento de las Adicciones, además se hará una descripción detallada de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Ciudad Guzmán, Puerto Vallarta y Tepatitlán, ya que esta última rebasa los 100 pacientes y el resto de las Regiones se incluirán en la descripción en el capítulo de Drogas por Regiones, donde se incluirán el global, Guadalajara, Ameca, Autlán, Zapotlán el Grande, La Barca, Lagos de Moreno, Puerto Vallarta, Tepatitlán de Morelos, Juchitlán, Colotlán y Tamazula de Gordiano, durante el período comprendido entre el mes de enero y diciembre del 2009 en quienes describiremos inicialmente las características socio demográficas:

En cuanto a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 87% el sexo masculino y el 13% son pacientes del sexo femenino. (Gráfico N° 1)

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=6903

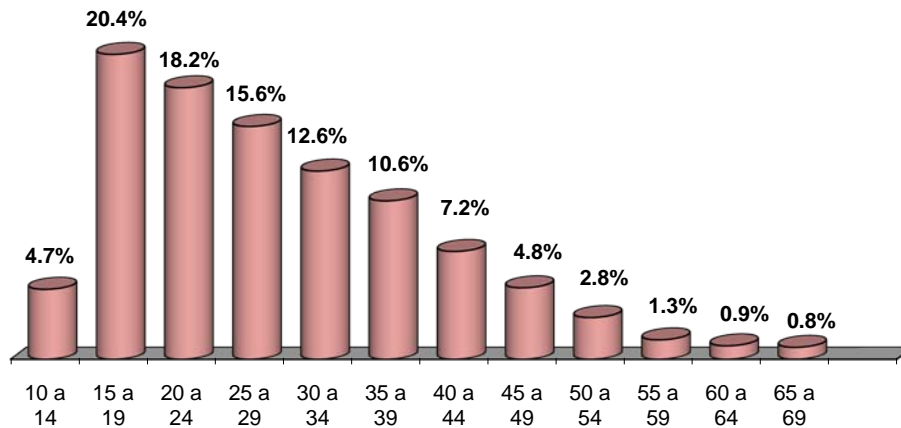


Fuente: SISVEA 2009

Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 4.7% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 15 a 19 años con el 20.4%; seguido por el grupo de 20 a 24 años con un 18.2%; para los de 25 a 29 años corresponde el 15.6% y un 12.6% para los 30 a 34 años, para los que se encuentran entre los 35 y 39 años con el 10.6%, se aprecia que conforme avanza la edad es menor el número de personas que acuden a solicitar atención. (Gráfico N° 2)

GRÁFICO N° 2: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

N= 6,903

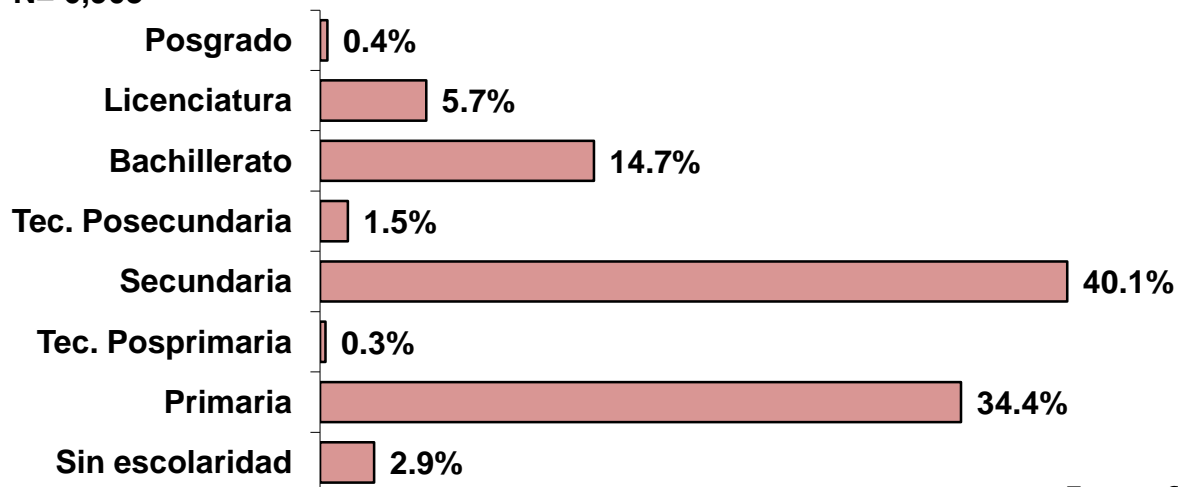


Fuente: SISVEA 2009

En cuanto al nivel de instrucción escolar de los 6,903 pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 34.4% refiere haber cursado la educación primaria; el 40.1% cursó la secundaria; el 14.7% bachillerato; licenciatura con el 5.7%; los que refieren haber cursado una carrera técnica después de la primaria el 0.3%; el 2.9% no asistió a la escuela; y técnico pos secundaria 1.5%; y con pos-grado el 0.4%. (Gráfico N° 3)

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

N= 6,903



Fuente: SISVEA 2009

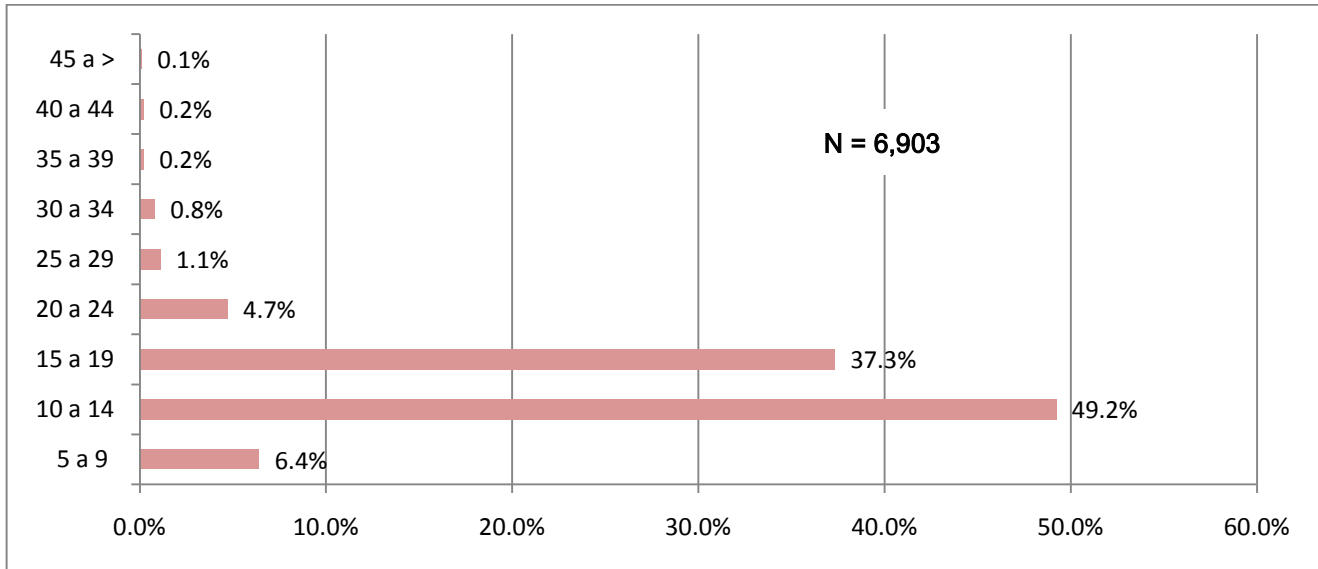
En lo que se refiere al **estado civil de los pacientes**, observamos que el 54% son solteros; el 22.1% se encuentran casados; el 13.7% están en unión libre; un 6.8% son separados; el 2.6% está divorciado y viudos el 0.7%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 37.5% lo hace en forma voluntaria; el 27.2% por indicación legal; el 28.6% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 1.6% por indicación médica.

En lo que respecta a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 37.1% refiere tener un trabajo fijo; el 20.4% se reporta como desempleado; el 12.1% desocupado; con trabajo ocasional con el 17.6%, se encuentran estudiando el 9.4%; el 3% son amas de casa y 0.5% son jubilados.

En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre los jóvenes de 10 a 14 años de edad con el 49.2%; seguidos por los de 15 a 19 años con el 37.3%; los de 20 a 24 años con un 4.7% y el 1.1% para las edades de entre 25 y 29 años. Es importante mencionar que para los menores de 9 años representa un 6.4% y entre los 30 y 34 años con el 0.8%, entre los 35 a 39 años con el 0.2% con la misma proporción para los de 40 a 44 años, y para los mayores de 45 años sólo el 0.1%, se aprecia que el inicio en el uso y abuso de drogas disminuye conforme avanza la edad de la persona. **(Gráfico N° 4)**

GRÁFICO N° 4: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



SISVEA 2009

Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto o de inicio**, se encuentran a las legales como el alcohol y el tabaco como las principales con un 35.8% y el 33.7% respectivamente, seguidos por la marihuana el 17.5%; los inhalables con él 6.2%; con cocaína el 3.7%; el crack con el 0.8%; las benzodiazepinas con el 1.1%, el 0.5% con pasta base o basuco y con proporciones menores se encuentran los alucinógenos, el cristal, las anfetaminas, los derivados de opio/morfina y por último la heroína. (Ver cuadro N° 1)

CUADRO N° 1: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2472	35.8%
Tabaco	2328	33.7%
Marihuana	1210	17.5%
Inhalantes	425	6.2%
Cocaína	253	3.7%
Benzodiacepinas	74	1.1%
Crack	52	0.8%
Éxtasis	33	0.5%
Pasta Base	25	0.4%
Anfetaminas	13	0.2%
Opio morfina	9	0.1%
Alucinógenos	7	0.1%
Total	6,903	100

Fuente SISVEA 2009

Lo que se refiere al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que 3.642 sujetos que representan el 52.8% las consume diariamente y en más de tres ocasiones por día; 938 casos con el 15.3% las consume una vez por semana; el 9.9% es usuario de 2 a 3 veces por semana, el 7% lo consume diario entre 2 a 3 veces por día, el 4.4% una vez al día, el 4.1% entre 1 a 3 veces por mes. **(Cuadro N° 2).**

CUADRO N° 2: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	3642	52.8%
Diario de 2 a 3 veces por día.	480	7%
Diario 1 vez por día.	303	4.4%
De 2 a 3 veces por semana.	683	9.9%
Una vez por semana.	938	13.6%
De 1 a 3 veces por mes.	282	4.1%
1 vez por mes.	222	3.2
De 1 a 11 veces por año.	352	5.1%
Total	6,903	100

Fuente SISVEA 2009

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol 1,716 casos con un 24.9%, seguida por la marihuana con 1,645 casos representando el 23.8%; la cocaína fue referida en 864 sujetos con un 12.5%; para los inhalantes con 652 casos representando el 9.4%, para el crack con un 8%, con 551 casos. Para el tabaco 6.7% con 461 casos; el 5.2% mencionó al basuco que corresponde a 359 casos y para el éxtasis con 315 personas (4.6%), la menor proporción se encontró con el 0.3% para el opio. (Cuadro N° 3)

CUADRO N° 3: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	1716	24.9%
Marihuana	1645	23.8%
Cocaína	864	12.5%
Inhalantes	652	9.4%
Crack	551	8%
Tabaco	461	6.7%
Basuco	359	5.2%
Éxtasis	315	4.6%
Benzodiacepinas	201	2.9%
Anfetaminas	50	0.7%
Heroína	37	0.5%
Alucinógenos	31	0.4%
Opio y morfina	22	0.3%
Total	6,903	100

Fuente SISVEA 2009

En relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población encontramos al alcohol que alcanza un 24.9% seguido por la marihuana con el 23.8% de los casos; en tercer lugar al tabaco con el 6.7% registrando a 461 sujetos; el 12.5% utiliza la cocaína, el 9.4% refiere consumir inhalantes, el 8% para el crack, las benzodiacepinas con el 2.9% y 0.7% consumen crack y el cristal respectivamente; con el 5.2% encontramos al basuco. Con el 4.6% para los alucinógenos y proporciones menores encontramos a las anfetaminas con el 0.7%, opio y morfina con el 0.3%, a la heroína con el 0.5%, y con 0.4% se encuentran los alucinógenos. (Ver cuadro N° 4)

CUADRO N° 4: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	5318	77%
Marihuana	4058	58.8%
Inhalantes	1747	25.3%
Alucinógenos	588	8.5%
Heroína	88	1.3%
Opio/morfina y derivados	94	1.4%
Cocaína	2694	39%
Benzodiacepinas	765	11.1%
Anfetaminas	201	2.9%
Tabaco	3662	53%
Basuco	635	9.2%
Cristal	673	9.7%
Crack	883	12.8%
Barbitúricos	16	0.2%
Total	6,903	100

Fuente: SISVEA 2009

De los 6.903 sujetos se registró en 131 casos el uso de drogas de tipo intravenoso lo que corresponde a un 1.9%.

CONCLUSIONES PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- Los jóvenes son los que acuden en un mayor número a las Instituciones y Organismos No Gubernamentales a solicitar tratamiento y se encuentran entre los 15 a 19 años y 20 a 24 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 34.4% cursó la primaria; el 40.1% la secundaria y el 2.9% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de diario con el 52.8%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en los adolescentes y jóvenes, ya que se observó que en los grupos de los 10 a 14 años y entre los 15 a 19 años se registró el 49.2% y 37.3% respectivamente, en ambos grupos suman el 86.5%.
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 9 años, puesto que el 6.4% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las cinco sustancias adictivas de primer contacto son el alcohol con el 35.8%, el tabaco con el 33.7%. marihuana con el 17.5%, inhalantes con el 6.2% la cocaína con el 3.7%.
- Las drogas de mayor impacto al alcohol lo reportó el 24.9% de los sujetos, para la marihuana el 23.8%, la cocaína con el 12.5%; crack con el 8%, y para el basuco el 5.2%



- Las drogas de mayor consumo por este tipo de población son el alcohol, marihuana, cocaína, crack, tabaco, cocaína y basuco.
- Sólo el 1.9% de la población atendida refiere haber consumido drogas por vía intravenosa.

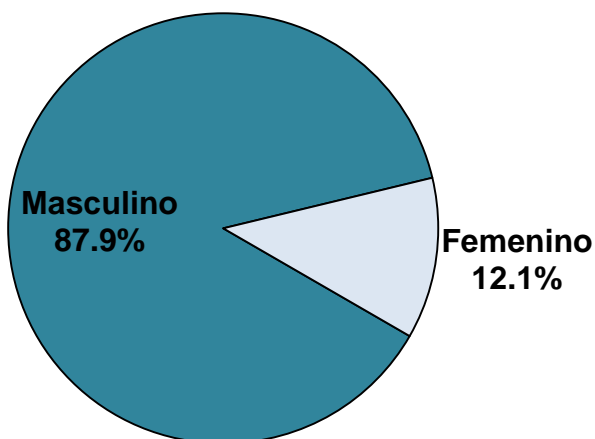
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 6,159 casos, mismos que fueron atendidos por los establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentran en el registro del Departamento de Seguimiento y Evaluación de Programas y que estén en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999, así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados dentro de la Zona Metropolitana de Guadalajara, durante el período comprendido entre enero y diciembre del 2009, en quienes describiremos inicialmente las características socio demográficas:

En lo relativo a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 87.9% el sexo masculino y el 12.1% son pacientes del sexo femenino. **(Gráfico N° 5)**

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=6,159

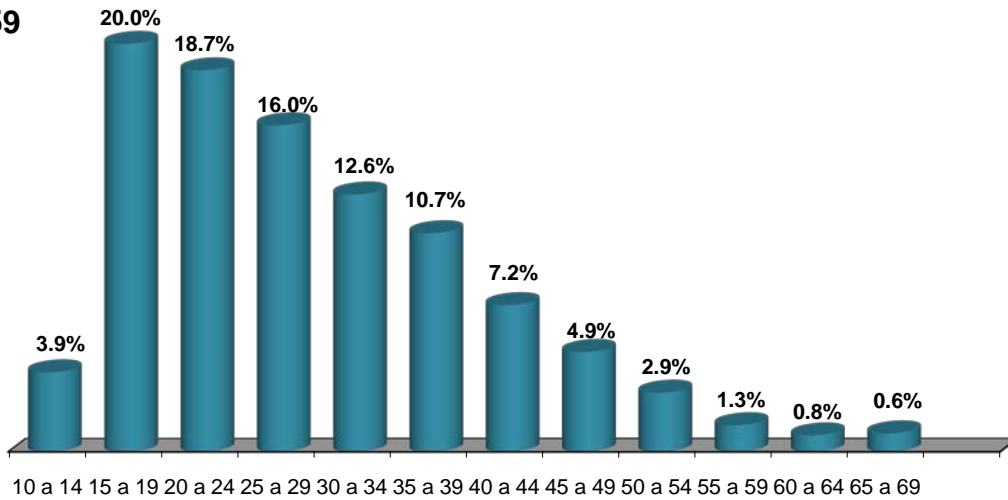


Fuente: SISVEA, ZMG 2009

Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 3.9% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 15 a 19 años con el 20%; seguido por el grupo de 20 a 24 con un 18.7%; para los de 25 a 29 años corresponde el 16%, el grupo de 30 a 34 años con el 12.6%., de 35 a 39 años de edad alcanza el 10.6%, se observa conforme avanza la edad es menor la afluencia a tratamiento. (Gráfico N° 6)

GRÁFICO N° 6: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

N= 6,159

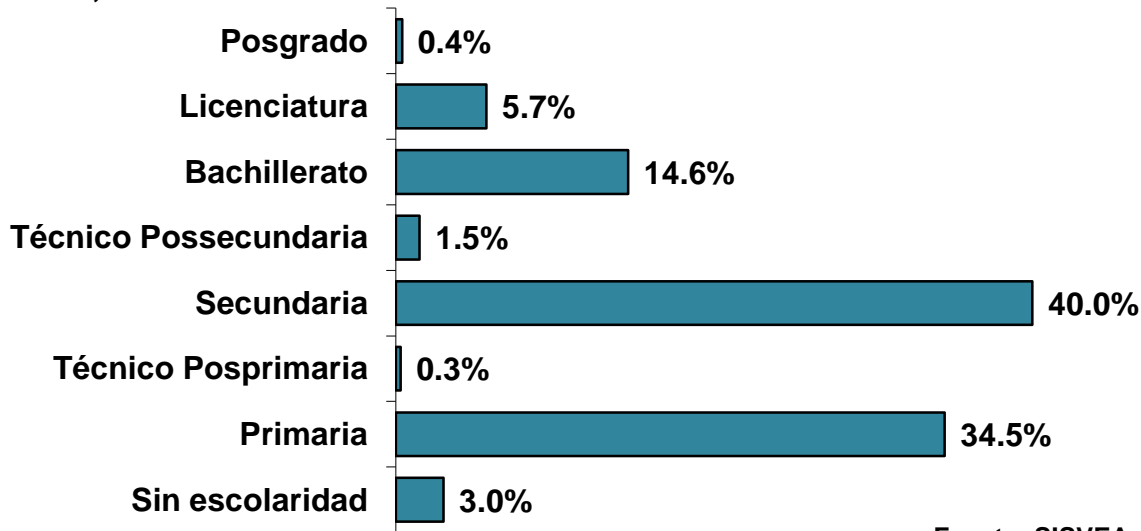


Fuente. SISVEA, ZMG 2009

En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 34.5% refiere haber cursado la educación primaria; el 40% cursó la secundaria; el 14.6% el bachillerato; licenciatura con el 5.7%; posgrado el 0.4%, el 3% no asistió a la escuela; técnico pos-secundaria 1.5% y técnico pos primaria 0.3%. (Gráfico N° 7)

GRÁFICO N° 7: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

N= 6,159



Fuente: SISVEA
ZMG 2009

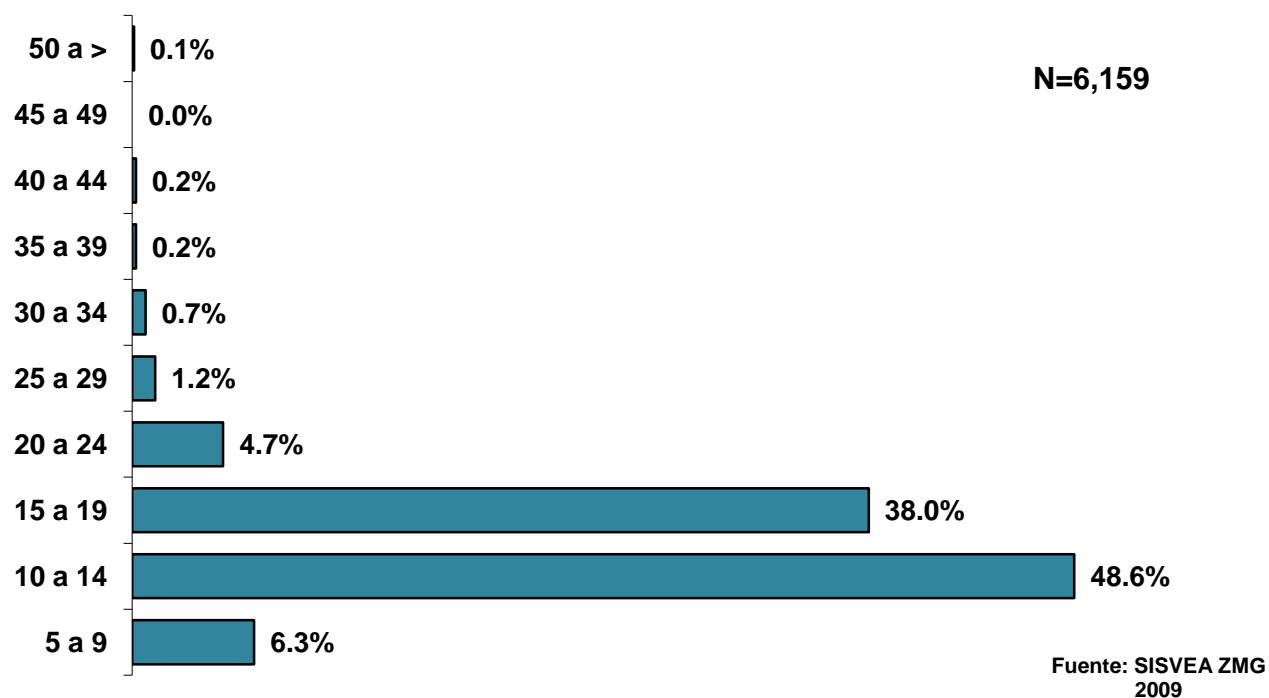
Al hacer mención sobre el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 53.7% son solteros; el 21.5% se encuentran casados; el 14.2% están en unión libre; un 7.1% son separados; el 2.7% está divorciado y viudos el 0.7%.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 35.9% lo hace en forma voluntaria; el 29.5% por indicación legal; el 28.2% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 1.3% por indicación médica.

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 38.1% refiere tener un trabajo fijo; el 20.7% se reporta como desempleado; el 12% desocupado; estudiantes con un 8.6%; el 17.3% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 2.8% son amas de casa, el 0.5% es jubilado. Llama la atención que una gran proporción tiene una ocupación informal.

En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 48.6%; seguidos con el 38% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 4.7.% para los 20 a 24 años, para los que se encuentran entre los 25 a 29 años con el 1.2%, para el grupo de 5 a 9 años en el 6.3% de sus casos iniciaron cuando estaban en este grupo de edad. (Gráfico N° 8)

GRÁFICO N° 8: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se señala que el 33.7% inició con el alcohol; con tabaco el 34.6%, con 1114 sujetos la marihuana con el 18.1%; los inhalantes alcanzan el 6.5%; con cocaína el 3.9% y con crack el 0.8%. **(Ver cuadro N° 5)**

CUADRO N° 5: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	2078	33.7%
Tabaco	2130	34.6%
Marihuana	1114	18.1%
Inhalantes	400	6.5%
Cocaína	242	3.9%
Crack	47	0.8%
Benzodiacepinas	67	1.1%
Basuco	24	0.4%
Anfetaminas	12	0.2%
Cristal	27	0.4%
Alucinógenos	7	0.1%
Opio morfina/derivados	9	0.1%
Barbitúricos	2	0.0%
TOTAL	6159	100

Fuente SISVEA, ZMG 2009

En cuanto al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 54% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 7.2% las consume de dos a tres veces por semana; el 13.4% es usuario en una ocasión por semana. **(Cuadro N° 6)**

CUADRO N° 6: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	3325	54%
Diario de 2 a 3 veces por día.	442	7.2%
Diario 1 vez por día.	272	4.4%
De 2 a 3 veces por semana.	590	9.6%
Una vez por semana.	825	13.4%
De 1 a 3 veces por mes.	234	3.8%
1 vez por mes.	187	3%
De 1 a 11 veces por año.	284	4.7%
Total	5,075	

Fuente SISVEA, ZMG 2009

Respecto a las drogas que provocan mayor impacto, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 1,462 sujetos que corresponde el 23.7%, en segundo lugar tenemos a la marihuana con 1487 sujetos que corresponde al 24.1%, seguido por la cocaína con 793 casos con un 12.9%, los inhalantes con 614 casos representando el 10%; el crack con 529 casos y representa el 3.9%, el tabaco con 375 casos y representa el 6.1%, 345 sujetos con un 5.6% para el basuco, con 243 que le corresponde el 3.9% para el éxtasis; las benzodiazepinas con 177 casos que corresponde al 2.9%, las anfetaminas con 47 casos corresponde al 0.8%, y la heroína con 33 casos corresponde al 0.5% ver (Cuadro N° 7)

CUADRO N° 7: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Marihuana	1487	24.1
Alcohol	1462	23.7
Cocaína	793	12.9
Inhalantes y solventes	614	10.0
Crack	529	8.6
Tabaco	375	6.1
Basuco	345	5.6
Éxtasis	243	3.9
Tranquilizantes	177	2.9
Anfetaminas	47	0.8
Heroína	33	0.5
Alucinógenos	29	0.5
Opio/morfina/derivados	22	0.4
Barbitúricos	3	0.0
Total	6,159	100

Fuente SISVEA, ZMG 2009

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como son el alcohol y tabaco de las más importantes, ya que les corresponde un 76.1% y el 52.7% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 62.1% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 39%, con el 26.4% consumen inhalantes y con el 13.5% y el 9.8% para los derivados de cocaína como son el crack y el basuco, las benzodiazepinas con 687 personas corresponde el 11.2%, el cristal con 524 personas alcanzó el 8.5%, el 2.7% utilizó los alucinógenos, el 3% anfetaminas y el 1.2% heroína, con proporciones menores al 0.5% encontramos a los derivados de opio morfina y a los barbitúricos. (Ver cuadro N° 8)

CUADRO N° 8: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	4684	76.1
Marihuana	3822	62.1
Tabaco	3243	52.7
Cocaína	2405	39.0
Inhalantes	1627	26.4
Crack	833	13.5
Tranquilizantes	687	11.2
Basuco	602	9.8
Cristal	524	8.5
Anfetaminas	184	3.0
Alucinógenos	164	2.7
Heroína	75	1.2
Opio/morfina y derivados	33	0.5
Barbitúricos	15	0.2
Total	6,159	100

Fuente SISVEA, ZMG 2009

CONCLUSIONES DEL INDICADOR CONSUMO DE DROGAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 15 a 19 y de 20 a 24, llama la atención que el 3.9% lo hace entre los 10 a 14 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 34.4% cursó la primaria; el 40% la secundaria y el 2.9% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 54%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad con el 48.6% y 38% ambos suman el 86.6%
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 10 años, puesto que el 6.3% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.

- Las sustancias adictivas de primer contacto son las drogas legales ya que con el alcohol con el 33.7% refiere haber iniciado, el 34.6% con tabaco y de las ilegales son la marihuana con el 18.1% seguidos por los inhalantes y la cocaína con el 6.5% y 3.9% respectivamente.
- El alcohol y la marihuana son las drogas de mayor impacto, seguidas por la cocaína, inhalantes y crack.
- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, la cocaína, el tabaco e inhalantes.

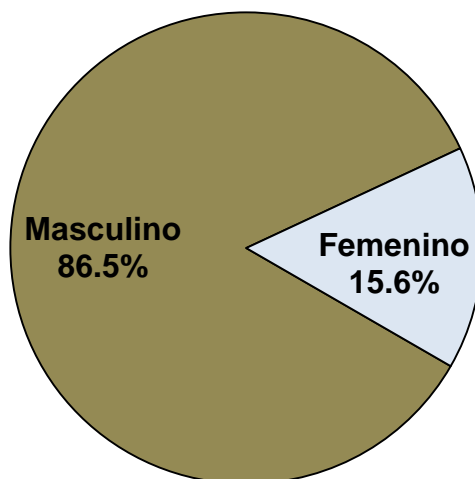
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN TEPATITLÁN

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 207 casos, mismos que fueron atendidos por los establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentran en la base de datos del Censo de Establecimientos y en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999, así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados en esta Región Sanitaria III, durante el período comprendido de enero a diciembre del 2009, en quienes describiremos inicialmente las características socio demográficas:

En lo relativo a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 86.5% el sexo masculino y el 15.6% son pacientes del sexo femenino. (Gráfico N° 9)

GRÁFICO N° 9: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=207



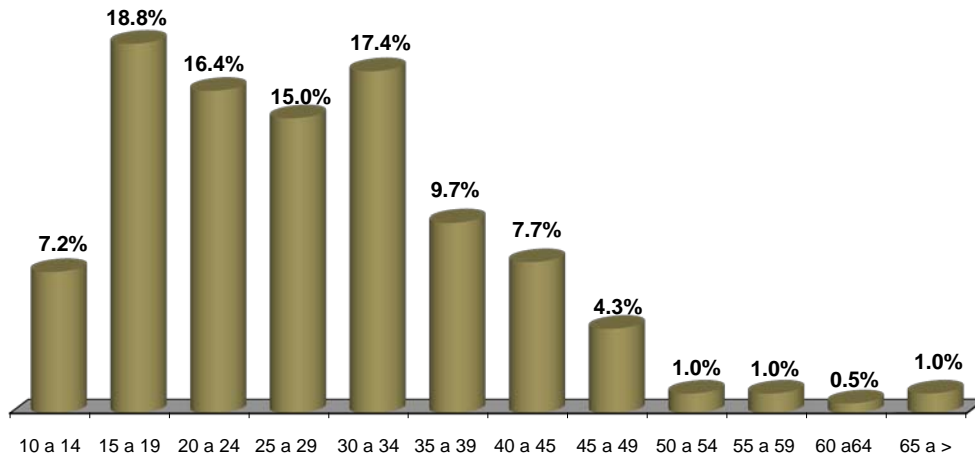
Fuente: SISVEA,
TEPATITLÁN 2009

Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 7.2% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 15 a

19 años con el 18.8%; seguido por el grupo de 30 a 34 con un 17.4%; para los de 20 a 24 años corresponde el 16.4%, el grupo de 25 a 29 años con el 15%. (Gráfico N° 10)

GRÁFICO N° 10: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

N= 207

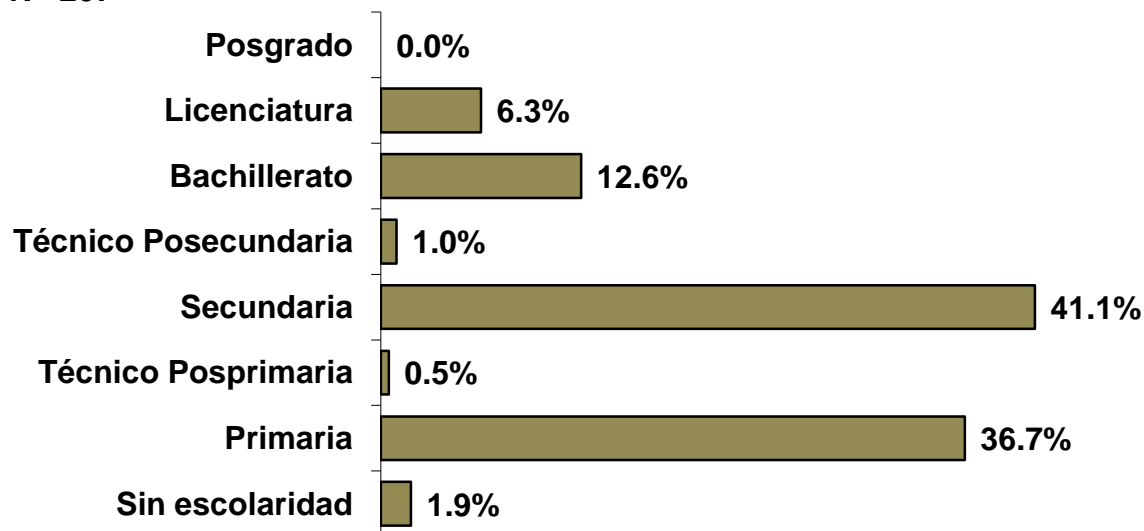


Fuente. SISVEA, TEPATITLÁN 2009

En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 36.7% refiere haber cursado la educación primaria; el 41.1% cursó la secundaria; el 12.6% el bachillerato; licenciatura con el 6.3%, el 1.9% no asistió a la escuela; técnico pos-secundaria 1% y técnico pos primaria 0.5%. (Gráfico N° 11)

GRÁFICO N° 11: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR

N= 207



Fuente: SISVEA
TEPATITLÁN 2009

Al hacer mención sobre el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 48.8% son solteros; el 35.3% se encuentran casados; el 10.1% están en unión libre; un 2.4% son separados, así como para los divorciados y viudos el 1.0%.

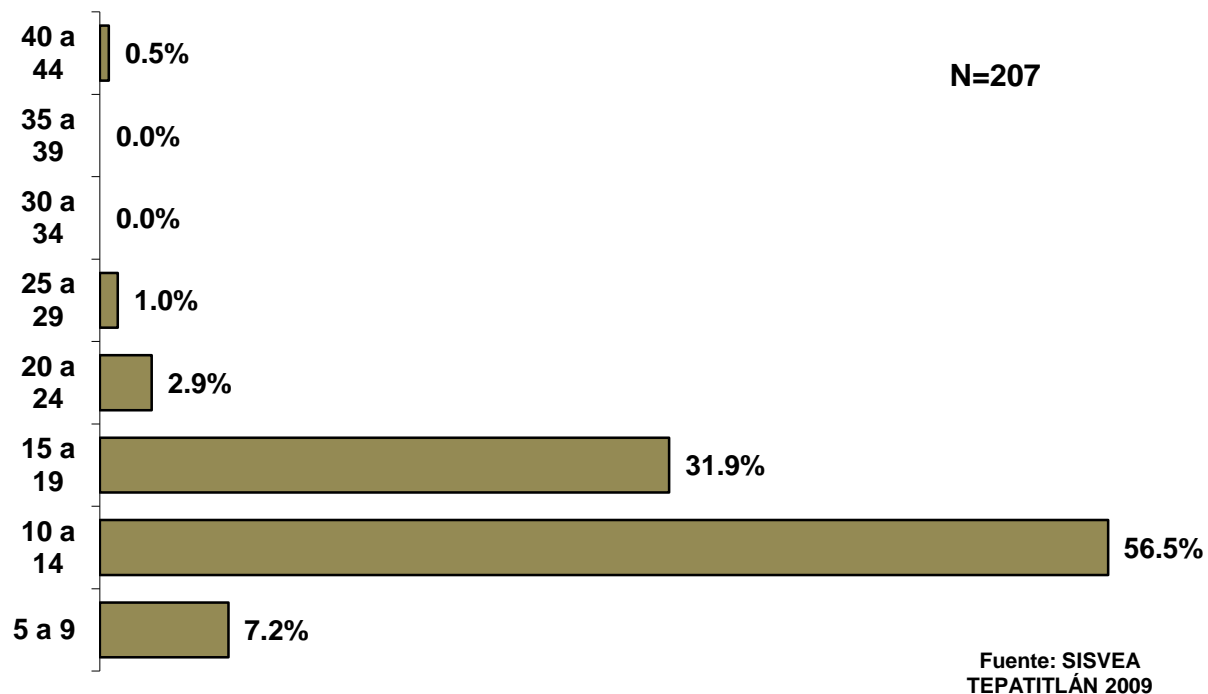
En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 67.6% lo hace en forma voluntaria; el 22.2% por la invitación de algún amigo o familiar, y sólo el 4.3% que corresponde por indicación legal y con la misma proporción para los que acudieron por indicación médica.

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 43.5% refiere tener un trabajo fijo; para los estudiantes y para los desempleados el 11.6% para cada uno de ellos; el 6.3% desocupado; el 21.3% realiza algún trabajo ocasionalmente; el 5.3% son amas de casa, el 0.5% es jubilado. Llama la atención que una gran proporción tiene una ocupación de tipo informal.

En lo que respecta a la **edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas**, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 56.5%; seguidos con el 31.9% para el grupo entre los 15 a 19 años; con

el 2.9% para los 20 a 24 años, para los que se encuentran entre los 25 a 29 años con el 1%, para el grupo de 5 a 9 años alcanzó el 7.2%. (Gráfico N° 12)

GRÁFICO N° 12: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se señala que el 59.9% inició con el alcohol; con tabaco el 21.3%, con 30 sujetos la marihuana con el 14.5%; los inhalantes alcanzan el 1.9%; con cocaína el 1.4% y con crack el 1%. **(Ver cuadro N° 9)**

CUADRO N° 9: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	124	59.9%
Tabaco	44	21.3%
Marihuana	30	14.5%
Inhalantes	4	1.9%
Cocaína	3	1.4%
Crack	2	1.0%
TOTAL	207	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2009

En cuanto al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 55.1% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 18.4% las consume de dos a tres veces por semana; el 9.2% es usuario en una ocasión por semana, con el 7.7% la consume de manera esporádica, con el 3.9% para los que la consumen cada 15 días, así como para los que la usan una vez al mes. **(Cuadro N° 10)**

CUADRO N° 10: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	114	55.1%
Diario de 2 a 3 veces por día.	3	1.4%
Diario 1 vez por día.	3	1.4%
De 2 a 3 veces por semana.	38	18.4%
Una vez por semana.	19	9.2%
De 1 a 3 veces por mes.	8	3.9%
1 vez por mes.	6	3.9%
De 1 a 11 veces por año.	16	7.7%
Total	207	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2009

En lo que respecta a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 69 sujetos que corresponde el 33.3%, en segundo lugar tenemos al éxtasis con 35 sujetos que corresponde al 16.9%, seguido por la marihuana y la cocaína con 33 sujetos para cada uno de ellos que le corresponde el 15.9%, el tabaco con 14 sujetos con el 6.8%; el crack y los inhalantes con 9 sujetos para cada uno de ellos, le corresponde el 4.3%, las benzodiacepinas con 3 casos con el 1.4%, la heroína y las anfetaminas con un sujeto para cada uno de ellos que les corresponde el 0.5%. (Cuadro N° 11)

CUADRO N° 11: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	69	33.3%
Éxtasis	35	16.9%
Cocaína	33	15.9%
Marihuana	33	15.9%
Tabaco	14	6.8%
Crack	9	4.3%
Inhalantes	9	4.3%
Benzodiacepinas	3	1.4%
Heroína	1	0.5%
Anfetaminas	1	0.5%
Total	207	100

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2009

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les corresponde un 85.5% y el 43% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 66.2% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 56.5%, con el 33.3% los que consumen éxtasis y con el 17.9% para las benzodiacepinas, y 1% para los derivados de cocaína como lo son el crack y basuco, los inhalantes con el 13%, 2.9% utilizó los alucinógenos, el 2.4% anfetaminas y el 1.9% heroína. (Ver cuadro N° 12)

CUADRO N° 12: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	177	85.5
Marihuana	137	66.2
Cocaína	117	56.5
Tabaco	89	43
Éxtasis	69	33.3
Benzodiazepinas	37	17.9
Inhalantes	27	13.0
Crack	18	8.7
Alucinógenos	6	2.9
Anfetaminas	5	2.4
Heroína	4	1.9
Basuco	2	1.0

Fuente SISVEA, TEPATITLÁN 2009

En esta Región Sanitaria de los 207 casos atendidos se registró en 5 sujetos el uso de drogas de tipo intravenoso correspondiendo un 2.4%.

CONCLUSIONES DEL INDICADOR CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE TEPATITLÁN

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 15 a 19 años de edad, seguidos por el de 30 a 34 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 36.7% cursó la primaria; el 41.1% la secundaria y el 1.9% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de la mitad de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 55.1%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad con el 56.5% y 31.9% ambos suman el 88.4%
- Cabe intensificar las acciones preventivas en los grupos vulnerables, tomando en cuenta a aquellos niños menores de 10 años, puesto que el 7.2% de los pacientes estudiados inició en este rango de edad.
- Las sustancias adictivas de primer contacto son las drogas legales ya que con el alcohol con el 59.9% refiere haber iniciado, el 21.3% con tabaco y de las ilegales son la marihuana con el 14.5% seguidos por los inhalantes y la cocaína con el 1.9% y 1.4% respectivamente.
- El alcohol y el éxtasis con las drogas de mayor impacto seguidos por la marihuana, cocaína y tabaco.

- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, la cocaína, el tabaco el éxtasis.

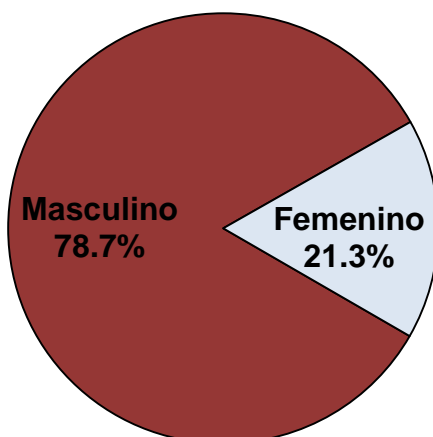
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN PUERTO VALLARTA

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 122 casos, mismos que fueron atendidos por los establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentren registrados en la base de datos del Censo de Establecimientos del Departamento de Seguimiento y Evaluación de Programas y en el cumplimiento de la NOM-028-SSA2-1999, así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud y Centros de Integración Juvenil del Municipio, que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados en esta Región, durante el período comprendido entre el mes de enero a diciembre del 2009, en quienes describiremos inicialmente las características socio demográficas:

En lo relativo a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 78.7% el sexo masculino y el 21.3% son pacientes del sexo femenino. **(Gráfico N° 13)**

GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=122

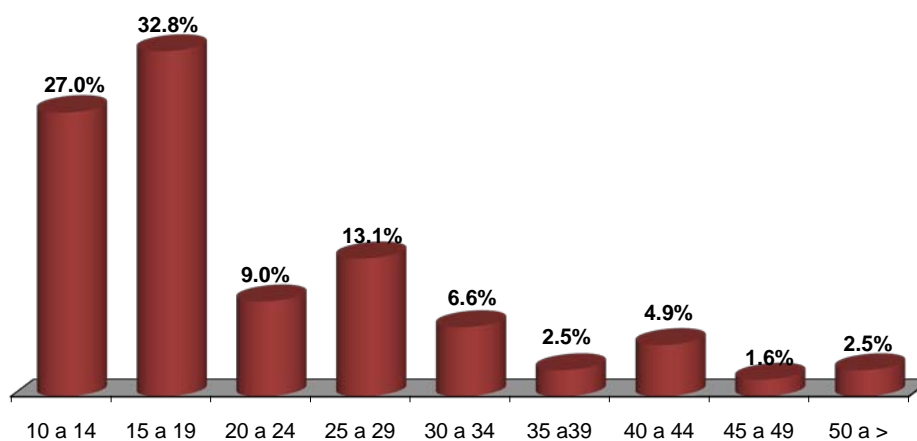


Fuente: SISVEA, VALLARTA 2009

Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 27% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 15 a 19 años con el 32.8%; seguido por el grupo de 25 a 29 con un 13.1%; para los de 20 a 24 años corresponde el 9%, el grupo de 30 a 34 años con el 6.6%. (Gráfico N° 14)

GRÁFICO N° 14: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

N= 122

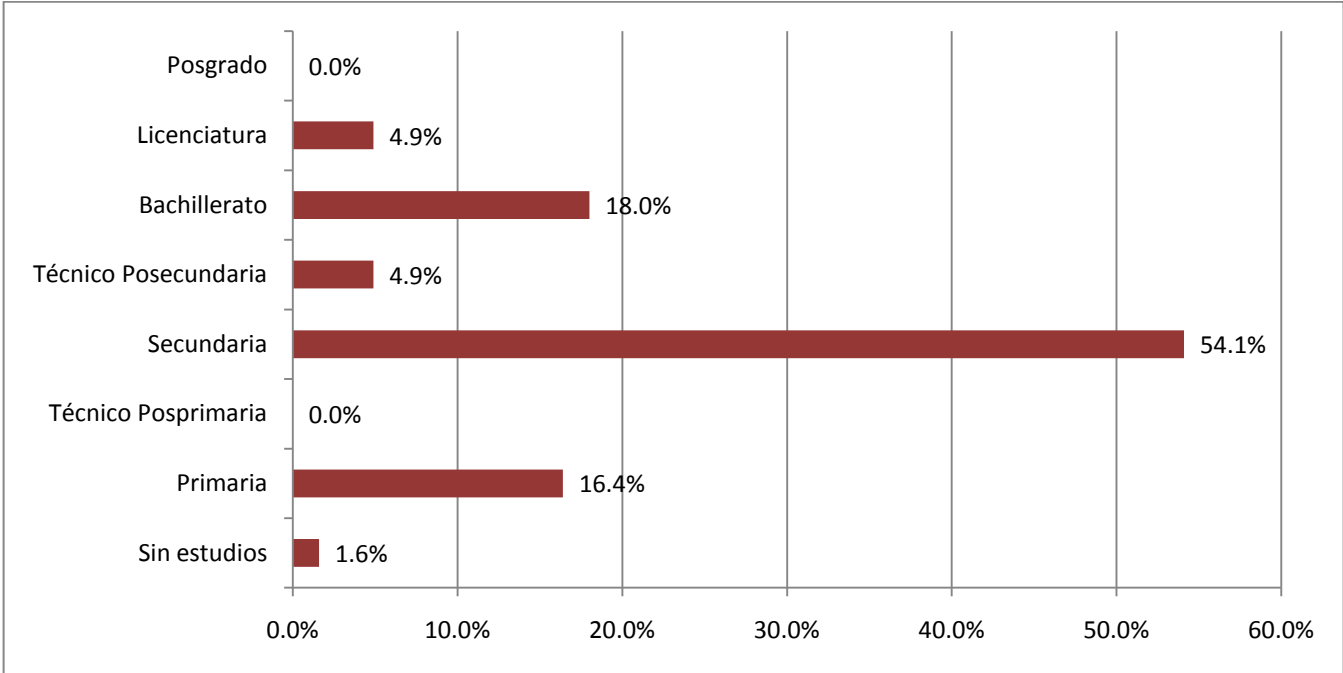


Fuente. SISVEA, PTO. VALLARTA 2009

En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 16.4% refiere haber cursado la educación primaria; el 54.1% cursó la secundaria; el

18% el bachillerato; licenciatura con el 4.9%; el 1.6% no asistió a la escuela y técnico possecundaria 4.9%. (Gráfico N° 15)

GRÁFICO N° 15: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Al hacer mención sobre el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 77.9% son solteros; el 9.8% se encuentran casados; el 8.2% están en unión libre; un 3.3% son separados; el 0.8% está divorciado.

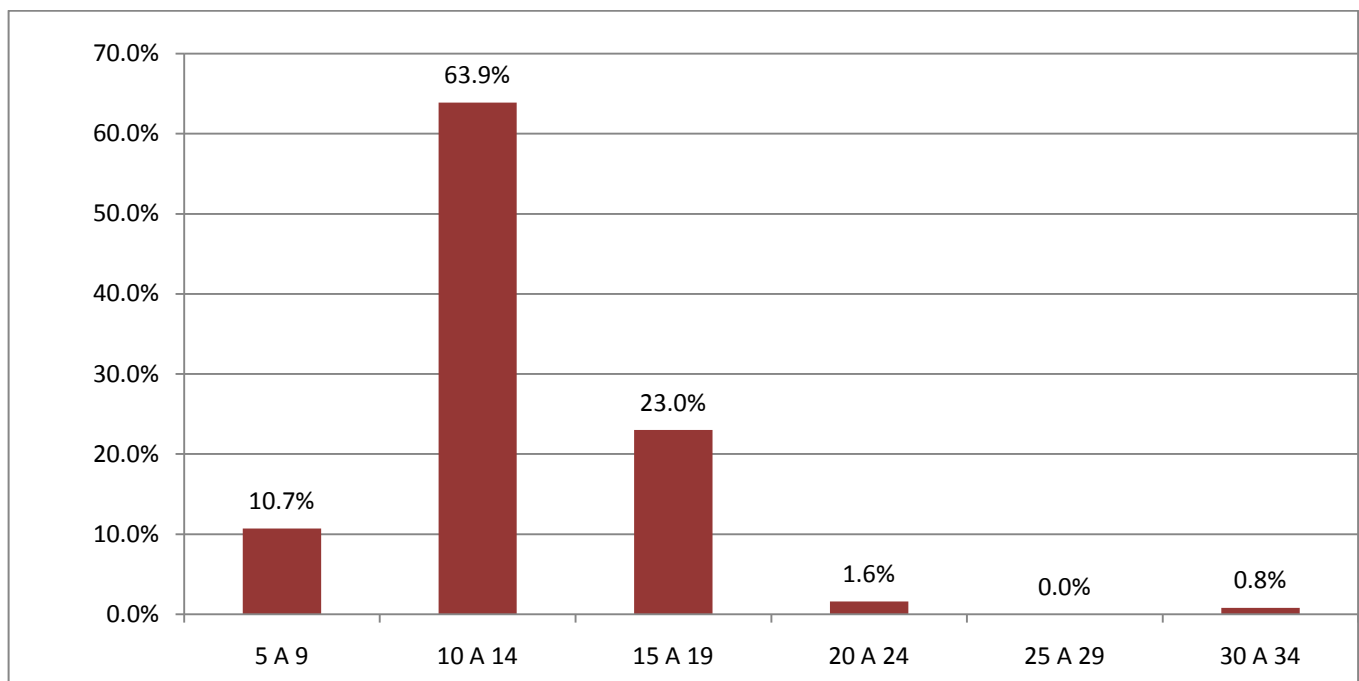
En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 25.4% lo hace en forma voluntaria; el 47.5% por la invitación de algún amigo o familiar y sólo el 9% lo hace por indicación legal y para los de indicación médica le corresponde el 2.5%.

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes el 41.8% refiere ser estudiante, el 21.3% es desempleado, el 13.9% tiene trabajo fijo, el 11.5% está desocupado,

9.8% refiere tener trabajo ocasional, y a las amas de casa y a los jubilados les corresponde el 0.8% a cada uno de ellos

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 63.9%; seguidos con el 23% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 1.6% para los 20 a 24 años, para el grupo de 5 a 9 años en el 10.7% de sus casos iniciaron cuando estaban en este grupo de edad. (Gráfico N° 16)

GRÁFICO N° 16: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Al comentar sobre las sustancias adictivas de primer contacto, se señala que el 57.4% inició con el alcohol; con tabaco el 33.6%, con 9 sujetos la marihuana con el 7.4%; los inhalantes alcanzan el 1.6%. (Ver cuadro N° 13)

CUADRO N° 13: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	70	57.4
Tabaco	41	33.6
Marihuana	9	7.4
Inhalantes	2	1.6
Cocaína	0	0
Crack	0	0
Benzodiacepinas	0	0
Basuco	0	0
Anfetaminas	0	0
Cristal	0	0
Alucinógenos	0	0
Opio morfina/derivados	0	0
Heroína	0	0
TOTAL	122	100

Fuente SISVEA, PUERTO VALLARTA 2009

En cuanto al patrón de consumo del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 18.9% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 14.8% las consume de dos a tres veces por semana; el 21.3% es usuario en una ocasión por semana. (Cuadro N° 14)

CUADRO N° 14: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	23	18.9%
Diario de 2 a 3 veces por día.	10	8.2%
Diario 1 vez por día.	2	1.6%
De 2 a 3 veces por semana.	18	14.8%
Una vez por semana.	26	21.3%
De 1 a 3 veces por mes.	11	9%
1 vez por mes.	11	9%
De 1 a 11 veces por año.	21	17.2%
Total	122	100

Fuente SISVEA, PUERTO VALLARTA 2009

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 34 sujetos que corresponde el 27.9%, en segundo lugar tenemos a la marihuana con 55 sujetos que corresponde al 15.9%, seguido por el tabaco con 13 sujetos con el 10.7%, la cocaína con 7 sujetos con el 5.7%; los inhalantes con 4 sujetos le corresponde el 3.3%, el basuco con 3 sujetos con el 2.5%, para el éxtasis y el crack con 2 sujetos le corresponde a cada uno de ellos el 1.6%, y para las benzodiazepinas y el opio morfina y derivados con 1 sujeto le corresponde el 0.8% para cada uno de ellos. **(Cuadro N° 15)**

CUADRO N° 15: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Marihuana	55	45.1
Alcohol	34	27.9
Tabaco	13	10.7
Cocaína	7	5.7
Inhalantes	4	3.3
Basuco	3	2.5
Crack	2	1.6
Éxtasis	2	1.6
Tranquilizantes	1	0.8
Heroína	1	0.8
Total	122	100

Fuente SISVEA, PUERTO VALLARTA 2009

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como son el alcohol y tabaco como de las más importantes, ya que les

corresponde un 95.1% y el 87.7% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 80.3% de los usuarios, seguido por los que consumen cocaína con el 44.3%, con el 6.6% los que consumen éxtasis y con el 2.5% para las benzodiazepinas, el 3.3% y 4.9% para los derivados de cocaína como son el crack y basuco respectivamente, los inhalantes con el 18.9%, 4.1% utilizó los alucinógenos, el 0.8% anfetaminas y con la misma proporción para la heroína. (Ver cuadro N° 16)

CUADRO N° 16: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	116	95.1
Tabaco	107	87.7
Marihuana	98	80.3
Cocaína	54	44.3
Inhalantes	23	18.9
Éxtasis	8	6.6
Basuco	6	4.9
Alucinógenos	5	4.1
Crack	4	3.3
Benzodiazepinas	3	2.5
Heroína	1	0.8
Anfetaminas	1	0.8

Fuente SISVEA, PUERTO VALLARTA 2009

De los 122 casos registramos un sólo caso de uso de drogas intravenosas lo que corresponde el 0.8%

CONCLUSIONES DEL INDICADOR CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO VALLARTA

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas.
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 15 a 19 años de edad, seguidos por el de 10 a 14 años.
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 16.4% cursó la primaria; el 54.1% la secundaria y el 1.6% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- La frecuencia de mayor consumo de drogas es de una vez a la semana con el 21.3%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra en la población joven entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad con el 63.9% y 23.9%, ambos suman el 86.9%
- Las sustancias adictivas de primer contacto son las drogas legales, ya que con el alcohol con el 57.4% refiere haber iniciado el consumo, el 33.6% con tabaco y de las ilegales son la marihuana con el 7.4%, seguidos por los inhalantes con el 1.6%.
- La marihuana y el alcohol son las drogas de mayor impacto seguidas por el tabaco, cocaína e inhalantes.
- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, el tabaco, la cocaína e inhalantes.
- Se registró un sólo caso de uso de drogas intravenosas en la Región.



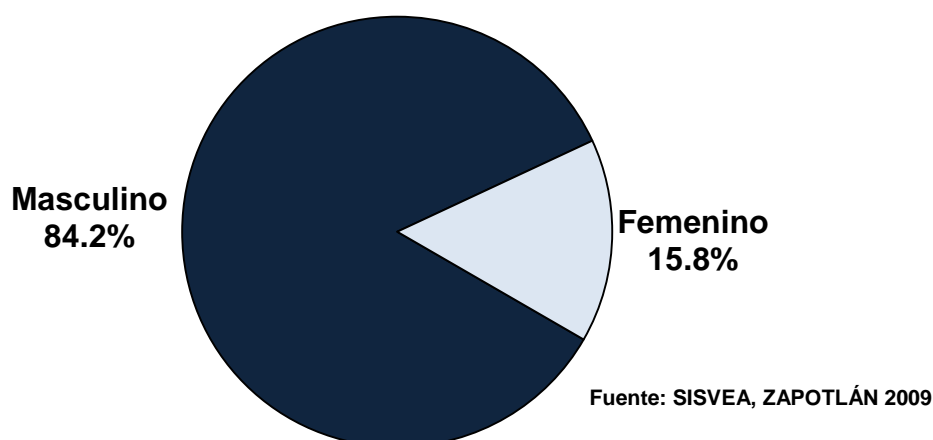
PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS EN ZAPOTLAN EL GRANDE

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones se registraron 101 casos, mismos que fueron atendidos por los establecimientos que brindan atención a personas con problemas de farmacodependencia y se encuentren registrados en la Base de Datos del Censo 2009 del Departamento de Seguimiento y Evaluación de Programas del CECAJ y en el cumplimiento o por cumplir la NOM-028-SSA2-1999, así como de los Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones de la Secretaría de Salud que participan en este Sistema y que se encuentran ubicados en esta Región, durante el período comprendido de enero a diciembre del 2009, en quienes describiremos inicialmente las características socio demográficas:

En lo relativo a la distribución por género de la población que acudió demandando los servicios de estas Unidades prevalece con el 84.2% el sexo masculino y el 15.8% son pacientes del sexo femenino. (Gráfico N° 17)

GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N= 101

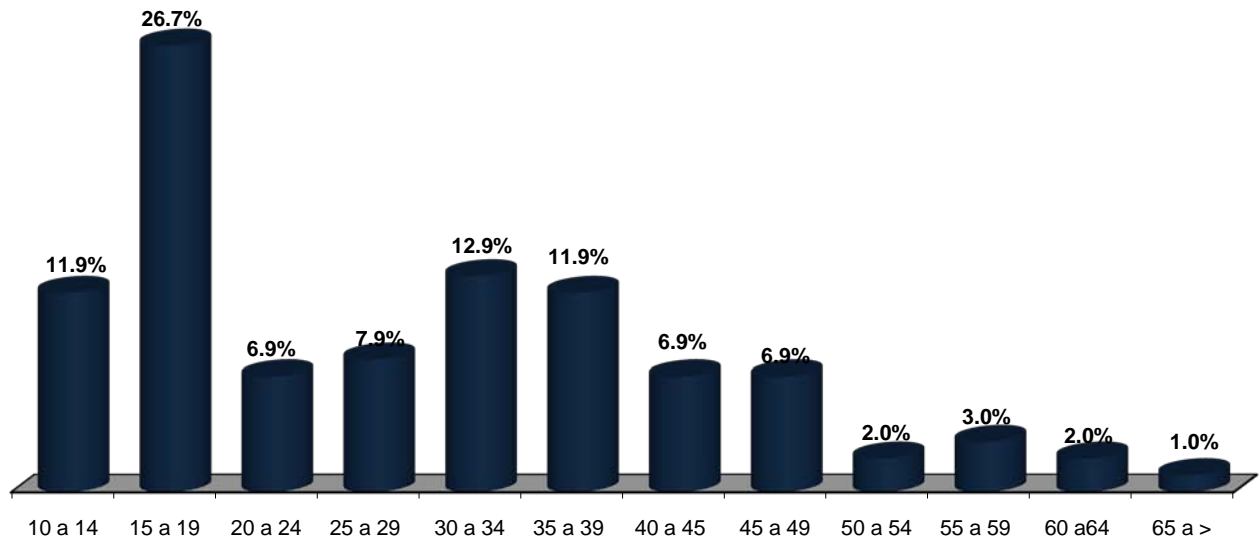


Con relación a la **edad de afluencia** de las personas que acuden a recibir tratamiento, observamos que el 11.9% acude cuando su edad es menor de 14 años; el grupo de mayor afluencia a los establecimientos para tratamiento de las adicciones se encuentra entre los 15

a 19 años con el 26.7%; seguido por el grupo de 30 a 34 con un 12.9%; para los de 35 a 39 años corresponde el 11.9%, el grupo de 25 a 29 años con el 7.9%. (Gráfico N° 18)

GRÁFICO N° 18: EDAD DE AFLUENCIA A TRATAMIENTO

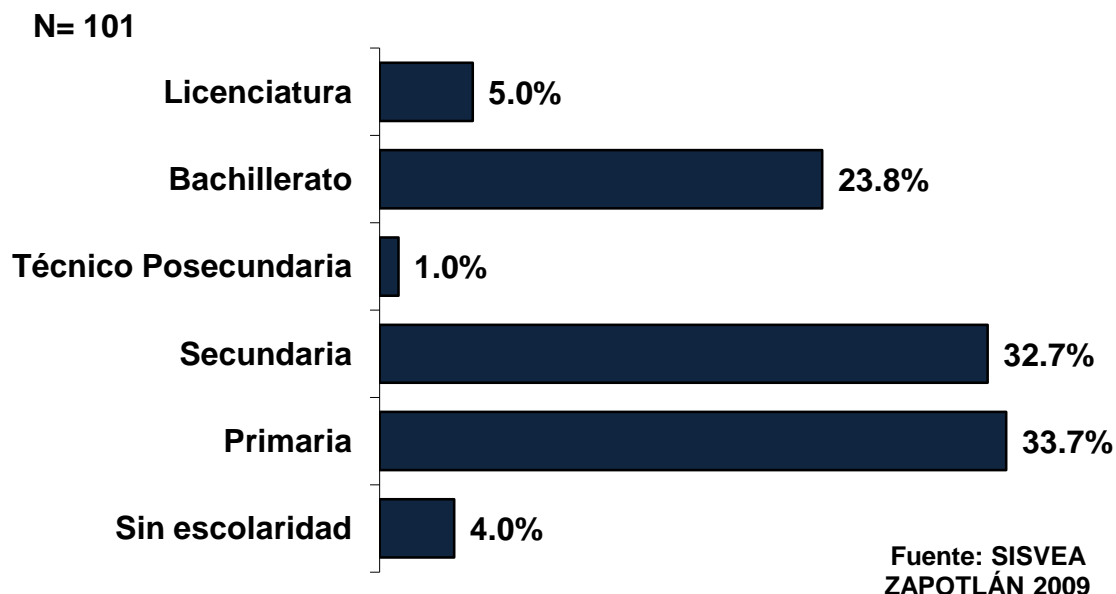
N= 101



Fuente. SISVEA, ZAPOTLAN 2009

En cuanto al **nivel de instrucción escolar** de los pacientes atendidos, la mayoría de los sujetos con el 33.7% refiere haber cursado la educación primaria; el 32.7% cursó la secundaria; el 23.8% el bachillerato; licenciatura con el 5%; el 4% no asistió a la escuela y técnico pos-secundaria 1%. (Gráfico N° 19)

GRÁFICO N° 19: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ESCOLAR



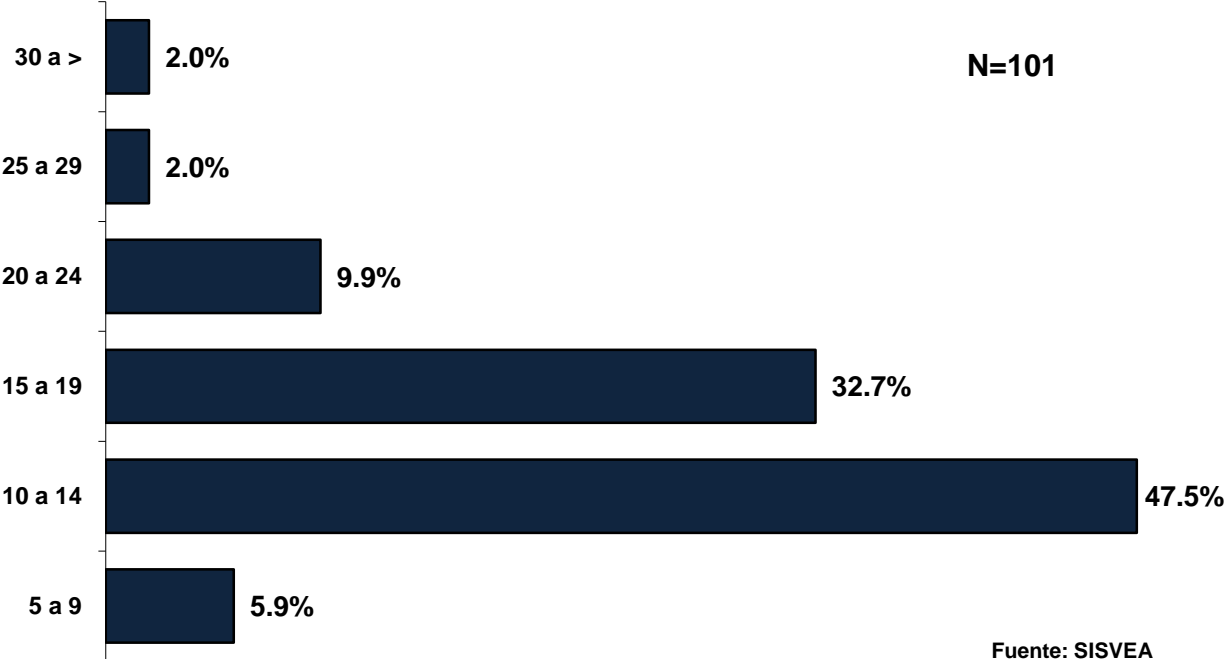
Al hacer mención sobre el **estado civil de los pacientes**, observamos que el 57.4% son solteros; el 19.8% se encuentran casados; el 11.9% están en unión libre; un 5.9% son separados y el 5% está divorciado.

En lo relativo a la **forma en que acuden a solicitar tratamiento** el 40.6% lo hace en forma voluntaria; el 42.6% por la invitación de algún amigo o familiar, sólo el 7.9% por indicación legal y para los de indicación médica no tuvimos ningún caso

En relación a la **actividad laboral** que desarrollan los pacientes, en primer lugar tenemos a los desocupados con un 28.7%, en segundo lugar a los que tienen un trabajo fijo con un 20.8%, en tercer lugar tenemos a los desempleados con un 17.8%, en cuarto lugar a los estudiantes con un 13.9%, y en quinto lugar los que desarrollan un trabajo ocasional con un 11.9%, el 5.9% son amas de casa y el 1% es jubilado.

En lo que respecta a la edad de inicio o de primer contacto con sustancias adictivas, el grupo de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas se encuentra entre 10 a 14 años de edad con el 47.5%; seguidos con el 32.7% para el grupo entre los 15 a 19 años; con el 9.9.% para los de 20 a 24 años, para los que se encuentran entre los 25 a 29 años con el 2%, así como para los que se encuentran entre los 30 a 34 años, para el grupo de 5 a 9 años el 5.9%.(Gráfico N° 20)

GRÁFICO N° 20: EDAD DE INICIO PARA EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: SISVEA
ZAPOTLÁN 2009

Al comentar sobre **las sustancias adictivas de primer contacto**, se señala que el 50.5% inició con el alcohol; con El tabaco el 26.7%, con 27 sujetos la marihuana con el 17.8%; los inhalantes, la cocaína, el éxtasis y el crack con el 1% para cada uno de ellos con un sólo caso. (Ver cuadro N° 17)

CUADRO N° 17: DROGAS DE INICIO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	51	50.5%
Tabaco	27	26.7%
Marihuana	18	17.8%
Inhalantes	1	1.0%
Cocaína	1	1.0%
Crack	1	1.0%
Cristal	1	1.0%
TOTAL	101	100

Fuente SISVEA, ZAPOTLÁN 2009

En cuanto al **patrón de consumo** del uso y abuso de sustancias adictivas observamos que el 36.6% las consume diariamente en más de tres ocasiones por día; el 10.9% las usa de dos a tres veces por semana; el 24.8% es usuario en una ocasión por semana. (Cuadro N° 18)

CUADRO N° 18: PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Patrón de consumo	Número	Porcentaje
Diario > 3 veces por día.	37	36.6%
Diario de 2 a 3 veces por día.	10	9.9%
Diario 1 vez por día.	7	6.9%
De 2 a 3 veces por semana.	11	10.9%
Una vez por semana.	25	24.8%
De 1 a 3 veces por mes.	6	5.9%
1 vez por mes.	1	1.0%
De 1 a 11 veces por año.	4	4%
Total	101	100

Fuente SISVEA, ZAPOTLÁN 2009

Respecto a las **drogas que provocan mayor impacto**, los sujetos refirieron que en primer lugar se encuentra el alcohol con 39 casos que corresponde el 38.6%, en segundo lugar tenemos a la marihuana con 19 casos que corresponde al 18.8%, seguido por tabaco con 12 casos que corresponde con el 11.9%, el éxtasis con 11 casos con el 10.9%, la cocaína con 10 con el 9.9%, los inhalantes con 8 usuarios con el 7.9%; los alucinógenos con 4 sujetos le corresponde el 4%, las benzodiazepinas con 3 casos con el 3%, y el crack con un sujeto. (Cuadro N° 19)

CUADRO N° 19: DROGAS DE MAYOR IMPACTO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	39	38.6
Marihuana	19	18.8
Cocaína	10	9.9
Benzodiazepinas	3	3
Crack	1	1
Inhalantes	8	7.8
Tabaco	12	11.9
Éxtasis	11	10.9
Alucinógeno	4	4
Total	207	100

Fuente SISVEA, ZAPOTLÁN 2009

Para obtener la relación a la sustancia adictiva que se consume con mayor frecuencia por parte de esta población, sumamos la historia de consumo de diferentes drogas y encontramos a las drogas legales como son el alcohol y tabaco como las más importantes, ya que les corresponde un 79.2% y el 43.6% respectivamente; dentro de lo que son las drogas ilegales encontramos en primer lugar a la marihuana con el 51.5%, seguido por los que consumen cocaína con el 29.7%, para los que consumen éxtasis e inhalantes les corresponde a cada uno de ellos el 20.8%, para las benzodiazepinas el 9.9% y 3% para los derivados de cocaína

como el basuco; para las anfetaminas con el 3%, 2.% utilizó los alucinógenos y la heroína, para el opio y morfina le corresponde el 1% (Ver cuadro N° 20)

CUADRO N° 20: DROGAS DE MAYOR CONSUMO		
Tipo de Droga	Número	Porcentaje
Alcohol	80	79.2%
Marihuana	52	51.5%
Tabaco	44	43.6%
Cocaína	30	29.7%
Inhalantes	21	20.8%
Éxtasis	21	20.8%
Benzodiacepinas	10	9.9%
Crack	6	5.9%
Basuco	3	3%
Anfetaminas	3	3%
Alucinógenos	2	2%
Heroína	2	2%
Opio y morfina	1	1%

Fuente SISVEA, ZAPOTLÁN 2009

En esta región se registraron dos casos de uso de drogas de tipo intravenoso alcanzando un 2% de los pacientes estudiados.

CONCLUSIONES DEL INDICADOR CONSUMO DE DROGAS EN EL MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE

- El sexo masculino es el que con mayor frecuencia acude a solicitar tratamiento para el problema de consumo de sustancias adictivas con el 84.2%
- El grupo de edad que acuden con mayor frecuencia a solicitar apoyo para tratamiento sobre adicciones se encuentra en el grupo de los 15 a 19 años de edad con el 26.7%, seguidos por el de 30 a 34 años con el 12.9%
- El nivel de escolaridad que predomina es bajo, ya que el 33.7% cursó la primaria; el 32.7%, la secundaria y el 4% manifiesta no contar con instrucción educativa.
- Más de un tercio de los consumidores reportaron que la frecuencia actual de consumo de drogas es de más de tres veces al día con el 36.6%.
- El riesgo para iniciar el consumo de drogas se encuentra entre la población joven entre los 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad con el 47.5% y 32.7%, ambos suman el 80.2%
- Las sustancias adictivas de primer contacto son las drogas legales, ya que el alcohol con el 50.5% refiere haber iniciado, el 26.7% con tabaco y de las ilegales son la marihuana con el 17.8%.
- El alcohol y la marihuana son las drogas de mayor impacto, seguidos por el tabaco, éxtasis y cocaína.
- Las drogas de mayor consumo en este tipo de población son el alcohol, la marihuana, el tabaco, la cocaína, los inhalantes y el cristal.

PACIENTES ATENDIDOS POR CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES DEL ESTADO DE JALISCO

Se analizan los pacientes que fueron atendidos en las diferentes Regiones del Estado de Jalisco, a través de los Centros “Nueva Vida”, los **Módulos Comunitarios de Salud Mental y Prevención de Adicciones del Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud Jalisco**, así como los **Organismos Civiles** que participan el indicador de **Centros de Rehabilitación del SISVEA**.

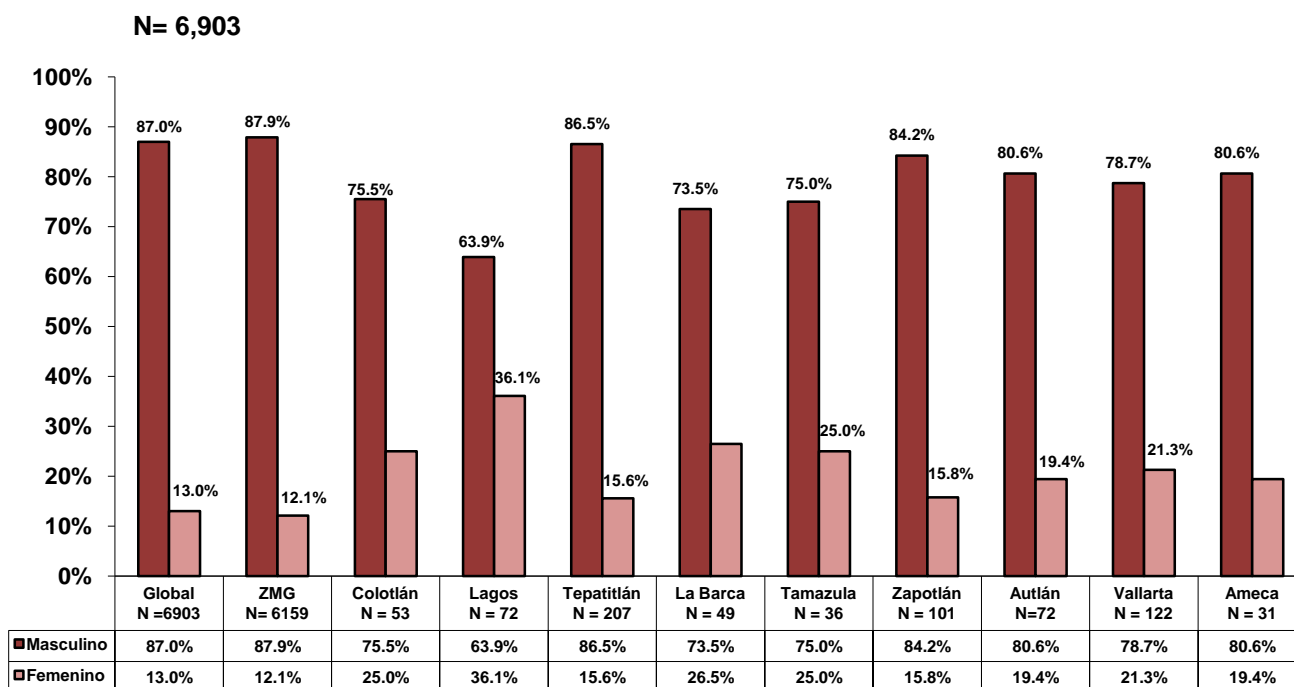
Los datos plasmados en este documento, representan a la población que acudió a solicitar tratamiento para dejar de consumir sustancias adictivas ubicados en las Regiones Sanitarias de: I Colotlán, II Lagos de Moreno, III Tepatlán, IV La Barca, V Tamazula de Gordiano, VI Zapotlán el Grande, VII Autlán de Navarro y Juchitlán, VIII Puerto Vallarta, IX Ameca; X Hidalgo Zapopan, XI Libertad Tonalá, XII Reforma Tlaquepaque y XIII Juárez Tlajomulco, las últimas 4 Regiones cubren la Zona Metropolitana de Guadalajara.

Para facilitar la interpretación de los resultados de cada una de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud, se mencionará el lugar sede del Establecimiento que ofrece tratamiento ubicado en cada una de las Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud y para el caso de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se tomarán las 4 Regiones Sanitarias que la conforman como se describe a continuación en el **cuadro N° 21**.

CUADRO N° 21: REGIONES SANITARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	
Región Sanitaria	Sede.
I Colotlán.	Colotlán.
II Lagos de Moreno.	Lagos de Moreno.
III Tepatitlán.	Tepatitlán de Morelos.
IV La Barca.	La Barca.
V Tamazula.	Tamazula de Gordiano.
VI Zapotlán el Grande.	Zapotlán el Grande.
VII Autlán de Navarro.	Autlán y Juchitlán.
VIII Puerto Vallarta.	Puerto Vallarta.
IX Ameca.	Ameca.
X Hidalgo - Zapopan.	Zona Metropolitana de Guadalajara.
XI Libertad - Tonalá.	
XII Reforma - Tlaquepaque.	
XIII Juárez - Tlajomulco.	

Con relación a la **distribución por sexo**, en las diferentes Regiones del Estado de Jalisco, se observa predominio en el sexo masculino en prácticamente todas ellas (**Ver gráfico N° 21**)

GRÁFICO N° 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES TRATADOS POR FARMACODEPENDENCIA SEGÚN REGIÓN SANITARIA



Fuente: SISVEA REGIONES 2009

Con relación a la **edad de afluencia** a las Unidades de Tratamiento para el problema de farmacodependencia, se manifestó una tendencia continua sobre las edades en que el uso y abuso de drogas se aprecia con mayor frecuencia, indicando que es en mayor medida en el sector joven y adulto joven de la población, como se puede observar en el cuadro número 14, donde se encontró que los grupos de edad de entre los 15 y 19 años tienen mayor incidencia prácticamente todas las Regiones, oscilando entre el 19.4% para la Región de Ameca hasta el 32.8% para el caso de Puerto Vallarta, seguido por el grupo de los 20 a 24 años de edad. (Ver cuadro N° 22)

CUADRO N° 22: EDAD DE AFLUENCIA A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.

Grupo edad	Global N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazula N=36	Zapotlán N=101	Autlán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
< 9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10 -14	4.7	3.9	1.9	8.3	7.2	12.2	13.9	11.9	2.8	27.0	0.0
15 - 19	20.4	20.0	24.5	27.8	18.8	26.5	13.9	26.7	20.8	32.8	19.4
20- 24	18.2	18.7	20.8	11.1	16.4	8.2	19.4	6.9	13.9	9.0	19.4
25 - 29	15.6	16.0	13.2	8.3	15.0	10.2	16.7	7.9	11.1	13.1	9.7
30 - 34	12.6	12.6	5.7	13.9	17.4	10.2	11.1	12.9	15.3	6.6	16.1
35 - 39	10.6	10.7	13.2	16.7	9.7	10.2	8.3	11.9	11.1	2.5	19.4
40 - 44	7.2	7.2	9.4	11.1	7.7	4.1	5.6	6.9	9.7	4.9	3.2
45- 49	4.8	4.9	5.7	0.0	4.3	6.1	5.6	6.9	11.1	1.6	3.2
50- 54	2.8	2.9	1.9	1.4	1.0	8.2	0.0	2.0	1.4	2.5	9.7
55- 59	1.3	1.3	0.0	0.0	1.0	4.1	2.8	3.0	1.4	0.0	0.0
60- 64	0.9	0.8	3.8	1.4	0.5	0.0	0.0	2.0	1.4	0.0	0.0
65 - +	0.8	0.9	0.0	0.0	1.0	0.0	2.8	1.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

De las formas en que acuden los pacientes a solicitar el tratamiento a los diferentes establecimientos, la más efectiva es cuando acuden voluntariamente; encontrando un mayor porcentaje en las Regiones de Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán, La Barca, Lagos de Moreno, Tepatlán, Colotlán y Tamazula. La invitación por amigos y familiares también es una buena razón para que acudan a tratamiento ya que en la Región de Zapotlán el Grande, en Puerto Vallarta, con niveles significativos en Guadalajara, por indicación Legal y es de hacer mención la indicación médica con niveles bastante bajos en todas las Regiones Sanitarias. (Ver cuadro N° 23).

CUADRO N° 23: FORMA EN QUE ACUDEN A CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.

Forma	Global N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazula N=36	Zapotlán N=101	Autlán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
Voluntad propia	37.5	35.9	50.9	50.0	67.6	46.9	52.8	40.6	59.7	25.4	51.6
Amigo/ familia	28.6	28.2	22.6	37.5	22.2	30.6	30.6	42.6	20.8	47.5	22.6
Legal	27.2	29.5	7.5	6.9	4.3	22.4	8.3	7.9	9.7	9.0	12.9
Médica	1.6	1.3	17	2.8	4.3	0.0	0.0	0.0	6.9	2.5	6.5
Otras.	5.1	5.1	1.9	2.8	1.4	0.0	8.3	8.9	2.8	15.6	6.5

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

En lo referente a la **edad de inicio** en el uso de sustancias que causan adicción se encuentran semejanzas en todas las Regiones Sanitarias en los grupos de edad, como se observa en el cuadro, encontramos que la gran mayoría de los casos se inician entre los 5 a 19 años de edad, con mayor prevalencia en el grupo de los 10 a 14 años en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 48.6%, en Puerto Vallarta con el 63.9%, La Barca con el 61.2%, Tepatitlán con el 56.5%, Lagos de Moreno con el 54.2%, Ameca con el 51.6%, para el grupo entre los 15 y los 19 años se encontró con mayor incidencia en Tamazula con el 41.7% en Autlán con el 40.3%; y es de hacer notar que en la Ameca, Lagos de Moreno y Puerto Vallarta el grupo de los menores de 10 años se aprecia de manera considerable como los más altos. (Ver cuadro N° 24).

CUADRO N° 24: EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS SEGÚN REGIÓN SANITARIA.											
Grupo edad	Global N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazula N=36	Zapotlán N=101	Autlán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
< 9	6.4	6.3	3.8	11.1	7.2	4.1	8.3	5.9	5.6	10.7	12.9
10 -14	49.2	48.6	45.3	54.2	56.5	61.2	41.7	47.5	44.4	63.9	51.6
15 - 19	37.3	38.0	37.7	30.6	31.9	26.5	41.7	32.7	40.3	23.0	25.8
20- 24	4.7	4.7	3.8	1.4	2.9	2.0	5.6	9.9	8.3	1.6	9.7
25 - 29	1.1	1.2	0.0	1.4	1.0	0.0	2.8	2.0	1.4	0.0	0.0
30 - 34	0.8	0.7	1.9	0.0	0.0	4.1	0.0	2.0	0.0	0.8	0.0
35 - 39	0.2	0.2	1.9	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40 - 44	0.2	0.2	3.8	0.0	0.5	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45- 49	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50- 54	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
55- 59	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
60- 64	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65 - +	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

De las drogas que se registraron como sustancias de inicio encontramos en primer lugar las drogas legales como son el alcohol en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Colotlán, Lagos de Moreno, Tepatitlán, La Barca, Tamazula de Gordiano, Zapotlán el Grande, Autlán de Navarro, Puerto Vallarta y Ameca; el tabaco en la Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Zapotlán el Grande, Lagos de Moreno, Puerto Vallarta, La Barca, Tepatitlán de Morelos, Juchitlán, Colotlán y Tamazula de Gordiano; de las drogas ilegales de inicio en Zona Metropolitana de Guadalajara se encontró la marihuana y los inhalables, se encontró al éxtasis, en Zona Metropolitana de Guadalajara, Autlán de Navarro, Ameca, Zapotlán el Grande, La Barca, Lagos de Moreno, Colotlán y Tamazula de Gordiano, se registró el crack en la Zona Metropolitana de Guadalajara, La Barca, Zapotlán el Grande, y Tepatitlán de Morelos. (Ver cuadro N° 25).

CUADRO N° 25: DROGAS DE INICIO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.											
Tipo de Droga	Global N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazul a N=36	Zapotlán N=101	Autlán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
Alcohol	35.8	37.7	56.6	31.9	59.9	32.7	63.9	50.5	59.7	57.4	45.2
Marihuana	17.5	18.1	9.4	18.1	14.5	12.2	13.9	17.8	6.9	7.4	16.1
Inhalantes	6.2	6.5	7.5	6.9	1.9	6.1	5.6	1.0	1.4	1.6	9.7
Alucinógenos	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Heroína	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Opio/deriv	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	3.7	3.9	5.7	0.0	1.4	0.0	5.6	1.0	0.0	1.4	3.2
Tranquilizantes	1.1	1.1	5.7	1.4	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2
Anfetaminas	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	32.7	34.6	13.2	40.3	21.3	2.0	11.1	26.7	27.8	21.3	19.4
Basuco	0.4	0.4	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Éxtasis	0.5	0.4	1.9	1.4	0.0	2.0	0.0	1.0	2.8	0.0	3.2
Crack	0.8	0.8	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

De las drogas que causan mayor impacto se captó al alcohol en las siguientes Regiones: en Colotlán, Lagos de Moreno, Tepatitlán, La Barca, Tamazula, Zapotlán el Grande, Autlán, y Ameca, el tabaco en las Regiones siguientes: en Autlán con el 26.4% y en Lagos de Moreno con el 26.4%; Dentro de lo que son las drogas ilegales que causaron mayor impacto son la marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, así como sus derivados como el crack y la pasta base en prácticamente todas las regiones. (Ver cuadro N° 26)

CUADRO N° 26: DROGAS DE IMPACTO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.											
Tipo de Droga	Global N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazula N=36	Zapotlán N=101	Autlán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
Alcohol	24.9	23.7	26.4	33.3	33.3	20.4	50.0	38.6	48.6	27.9	35.5
Marihuana	23.8	24.1	22.6	15.3	15.9	16.3	19.4	18.8	11.1	45.1	16.1
Inhalantes	9.4	10.0	5.7	4.2	4.3	6.1	5.6	7.9	1.4	3.3	12.9
Alucinógenos	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0
Heroina	0.5	0.5	0.0	0.0	0.5	2.0	2.8	0.0	0.0	0.8	0.0
Opio/deriv	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Cocaína	12.5	12.9	15.1	5.6	15.9	4.1	5.6	9.9	4.2	5.7	22.6
Tranquilizantes	2.9	2.9	7.5	2.8	1.4	14.3	0.0	3.0	0.0	0.8	25.8
Anfetaminas	0.7	0.8	0.0	0.0	0.5	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabaco	6.7	6.1	5.7	26.4	6.8	14.3	2.8	11.9	26.4	10.7	38.7
Basuco	5.2	5.6	0.0	5.6	0.0	8.2	0.0	0.0	1.4	2.5	0.0
Éxtasis	4.6	3.9	11.3	6.9	16.9	4.1	8.3	10.9	4.2	1.6	51.6
Crack	8.0	8.6	5.7	0.0	4.3	6.1	5.6	1.0	2.8	1.6	0.0

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

Al conocer la historia de consumo de cada paciente se conoce el número de sustancias adictivas de consumo y al separarlas por ciudad podemos conocer cuáles son las drogas de mayor consumo por Región. Las **drogas de mayor consumo** son las legales como el alcohol y tabaco en todas las Regiones Sanitarias, para el alcohol la menor proporción porcentual fue para el alcohol la menor proporción porcentual fue en Ameca y la Zona Metropolitana de Guadalajara con un 76.1% de sus pacientes y el mayor fue en Puerto Vallarta alcanzando el 95.5%, el tabaco la menor prevalencia fue en la Región de Colotlán con un 37.3% y Tepatitlán y Zapotlán el Grande con un 43% y 43.6% respectivamente y la mayor proporción de consumo de tabaco fue en las Regiones de Puerto Vallarta con el 87.7% y 72.2% en Lagos de Moreno.

Dentro de las drogas ilegales de mayor consumo encontramos a la marihuana con oscilaciones para el menor en la región de Autlán con el 29.2% de sus pacientes hasta el 80.3% para Puerto Vallarta, la gran mayoría se encuentra entre el 50% y 60% de sus casos.

Para la cocaína encontramos en menor proporción con el 18.1% en la Región de Lagos de moreno y la mayor en Tepatitlán alcanzando el 56.5% de sus pacientes atendidos, para el caso de los Inhalantes como tercera droga ilegal de mayor consumo encontramos en mayor proporción en las Regiones X, XI, XII y XIII que comprenden la Zona Metropolitana de Guadalajara con un 26.4% de los casos y la menor prevalencia fue en Tamazula y Autlán con el 8.3% y 6.9% respectivamente. En referencia al uso de drogas intravenosas se registraron prevalencias bajas oscilando para la Región de mayor incidencia con el 3.8% en Colotlán al 13.9% en la Región de Tamazula de Gordiano.

Para el consumo de crack se encontró como de mayor prevalencia en las regiones de Zona Metropolitana de Guadalajara y Ameca con el 13.5% y 12.9% respectivamente. **(Ver cuadro N° 27).**

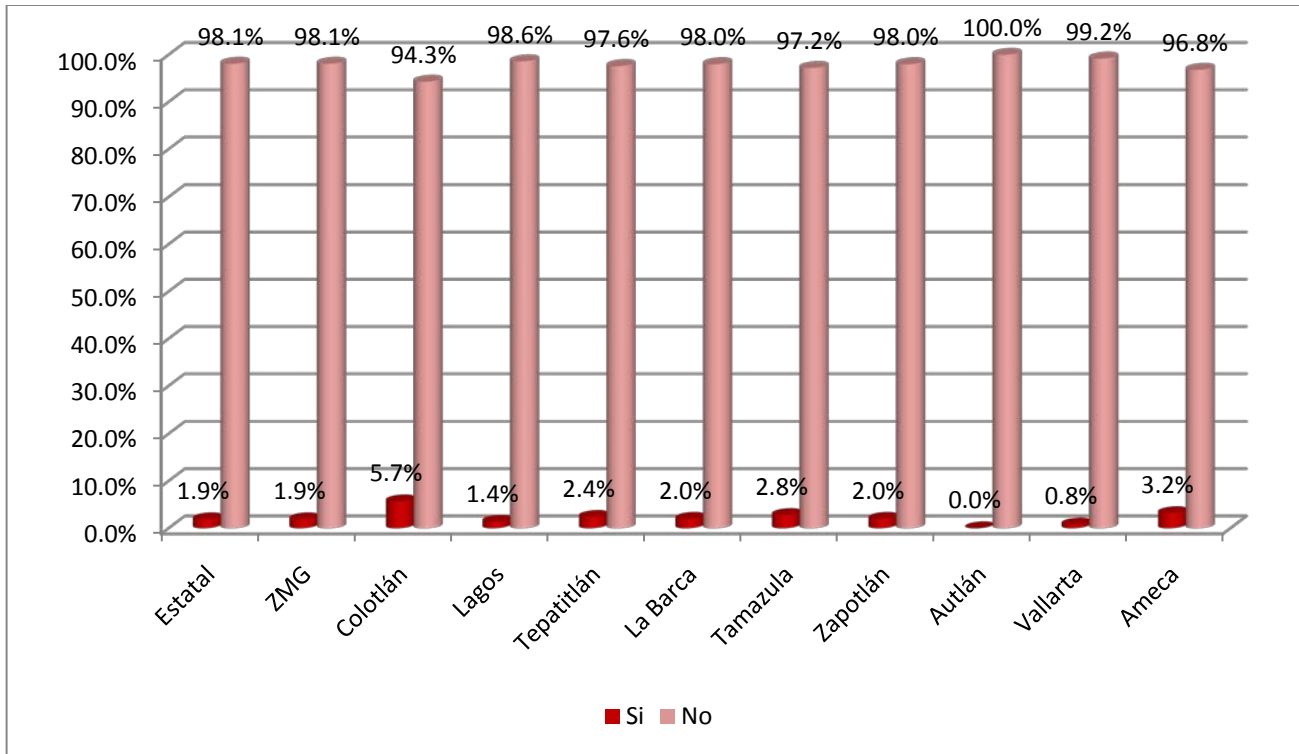
CUADRO N° 27: DROGAS DE MAYOR CONSUMO SEGÚN REGIÓN SANITARIA.											
Tipo de Droga	Estatad N=6903	ZMG N=6159	Colotlán N= 53	Lagos N=72	Tepa N=207	La Barca N=49	Tamazula N=36	Zapotlán N=101	Auclán N=72	Vallarta N=122	Ameca N=31
Alcohol	77.0	76.1	81.1	79.2	85.5	79.6	80.6	79.2	90.3	95.5	87.1
Marihuana	58.8	62.1	50.9	50.0	66.2	49.0	47.2	51.5	29.2	80.3	41.9
Inhalantes	25.3	26.4	11.3	23.6	13.0	22.4	8.3	20.8	6.9	18.9	22.6
Alucinógenos	8.5	2.7	3.8	1.4	2.9	2.0	2.8	2.0	5.6	4.1	3.2
Heróina	1.3	1.2	3.8	0.0	1.9	2.0	13.9	2.0	1.4	0.8	3.2
Opio/deriv	1.4	0.5	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	3.2
Cocaína	39.0	39.0	39.6	18.1	56.5	22.4	30.6	29.7	20.8	44.3	38.7
Tranquilizantes	11.1	11.2	11.3	9.7	17.9	20.4	0.0	9.9	2.8	2.5	9.7
Barbitúricos	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Anfetaminas	2.9	3.0	0.0	0.0	2.4	10.2	5.6	3.0	1.4	0.8	0.0
Tabaco	53.0	52.7	37.7	72.2	43.0	59.2	47.2	43.6	62.5	87.7	48.4
Basuco	9.2	9.8	1.9	18.1	1.0	14.3	0.0	3.0	1.4	4.9	0.0
Éxtasis	9.7	8.5	17.0	15.3	33.3	14.3	16.7	20.8	6.9	6.6	38.7
Crack	12.8	13.5	5.7	8.3	8.7	6.1	8.3	5.9	4.2	3.3	12.9

Fuente: SISVEA REGIONES 2009

Un problema agregado al uso y abuso de sustancias que causan adicción, es la búsqueda de experiencias nuevas y la utilización de sustancias por vía intravenosa, situación que incrementa las conductas de riesgo tanto para la adquisición de enfermedades de transmisión sanguínea como sexual.

En las Regiones que se consumen drogas por vía intravenosa, se reportaron casos atendidos en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 1.9%, Ameca con el 3.2%, la mayor proporción se encontró en la Región de Colotlán con el 5.7%. (Ver gráfico N° 22)

GRÁFICO N° 22: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE USUARIOS DE DROGAS VÍA INTRAVENOSA POR REGIÓN SANITARIA



Fuente: SISVEA 2009

CONCLUSIONES CONSUMO DE DROGAS POR REGIONES SANITARIAS

1. El sexo más afectado en lo que se refiere al consumo de drogas en todas las Regiones Sanitarias es el masculino, con una relación hombre/mujer de 6.5/1.
2. La edad de afluencia a los Centros de Tratamiento se encontró en un mayor porcentaje a los jóvenes entre los 15 a 29 años en todas las Regiones.
3. Se registraron casos entre los 10 y los 14 años de edad en tratamiento, siendo en la región de Puerto Vallarta el índice más alto con un 27% de sus casos atendidos y en Ameca no se registraron casos.
4. La principal forma en que acuden a tratamiento los pacientes es por la decisión propia seguido por la invitación por amigos y familiares.
5. Es necesario que el área médica realice diagnósticos y derivaciones oportunas a los diferentes establecimientos que ofrecen estos servicios, ya que el índice de pacientes referidos a la atención es considerado bajo.
6. Los grupos de edad más vulnerables para iniciarse al consumo de drogas es el de 10 a 14 años y 15 a 19, los encontramos en todas las Regiones estudiadas.
7. Las sustancias de preferencia para iniciarse en el consumo de drogas son las de tipo legal como el alcohol y el tabaco.
8. Las drogas ilegales de inicio son la marihuana, los inhalantes y la cocaína.

9. Las drogas que causan mayor impacto son las de tipo legal como el alcohol; de las ilegales son la marihuana, la cocaína y derivados como el crack y basuco, así como las inhalantes.

10. Las drogas de mayor consumo son el tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y derivados.

11. El uso de drogas vía intravenosa mostró un porcentaje mayor en Colotlán, Ameca, Tamazula y La Barca. en Zona Metropolitana de Guadalajara el 1.9%.

LA HISTORIA NATURAL EN EL CONSUMO DE DROGAS

Con los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron para su rehabilitación a los Centros de Tratamiento que colaboran con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco, captados durante el 2009, es posible analizar la historia de consumo de una segunda y tercer droga, de acuerdo a la primera sustancia adictiva con la cual el paciente estuvo en contacto. Lo que refleja que una persona que se inicia en el consumo de drogas tiene muchas probabilidades de incrementar el consumo de ésta y otras drogas, a dicha secuencia de uso le hemos llamado la Historia Natural de Consumo de Drogas.

HISTORIA NATURAL DE CONSUMO DE ALCOHOL

En la figura número 1, se puede observar que 2,472 pacientes señalaron haber **iniciado con bebidas alcohólicas**, sólo 512 sujetos refirieron ser monousuarios de alcohol, lo que corresponde el 20.7% y 1,960 pacientes que representan **el 79.3% consumen una segunda droga**, encontrando en orden de preferencia al tabaco con 713 sujetos lo que corresponde un 36.4%, a la marihuana con 625 casos le corresponde un 31.4%, a la cocaína con el 19.7%; seguida por los inhalantes con el 4.3%, los tranquilizantes con un 3%; el crack y el cristal lo usaron el 1.3% para cada uno de ellos, el 1% para basuco, las anfetaminas con el 0.6%, con alucinógenos el 0.2% así como para la heroína y por último los derivados de opio/morfina y barbitúricos con el 0.1%. De los 1,960 pacientes usuarios de dos drogas, 1252 sujetos que corresponden a **63.9% pasaron a consumir una tercer droga**, siendo de preferencia la marihuana con 409 sujetos lo que representa el 31.7%, la cocaína con el 26.8%, seguida por el tabaco con un 11.4%, los inhalantes alcanzan el 8.3%, el cristal con 69 sujetos y le corresponde el 5.5%, el 4.7% usaron tranquilizantes y el 6.6% y 4.1% consumen crack y basuco y con proporciones menores al 4% está los alucinógenos, los derivados de opio y morfina y los barbitúricos. **(Ver figura N° 1)**

Droga de inicio

N = 2,472

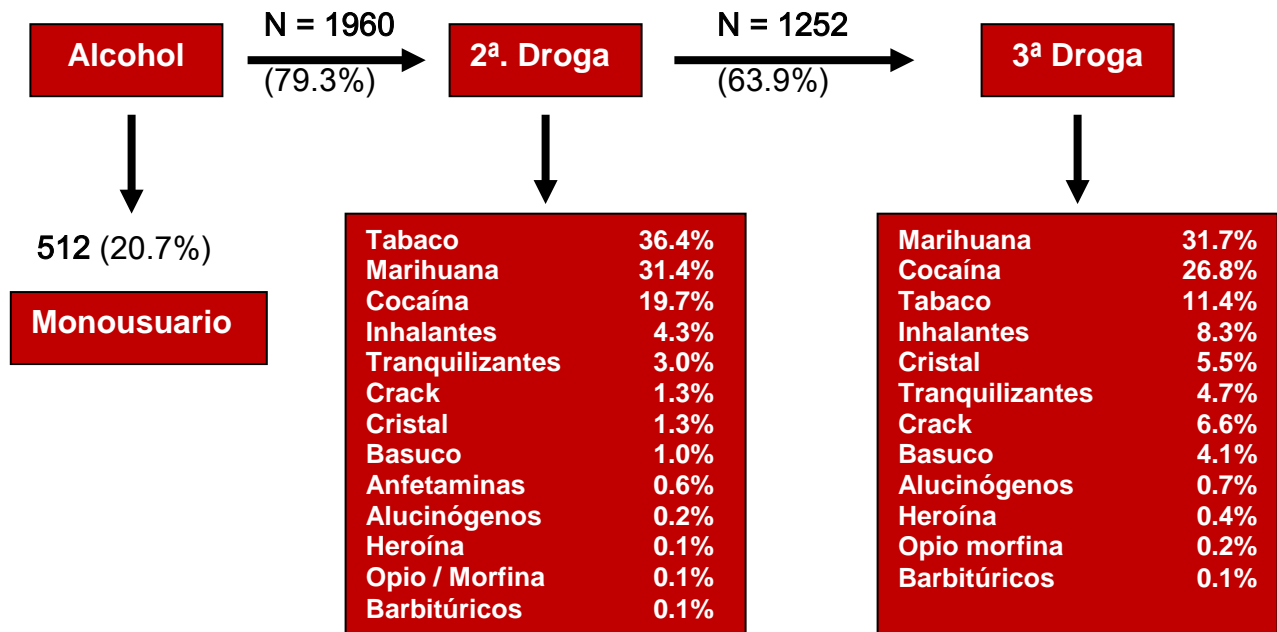


FIGURA N° 1: Historia Natural del Consumo de Alcohol.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE TABACO

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio al tabaco** corresponden a 2328 sujetos, de los cuales **2206 (94.8%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 64.7% consume alcohol, el 22.5% utiliza la marihuana, el 5.7% los inhalantes, la cocaína la consume el 2.4%, el crack el 0.9%, los tranquilizantes el 0.9, el basuco y los alucinógenos con el 0.4% y 0.3% respectivamente, y con menor proporción el cristal y las anfetaminas. De ellos 1763 sujetos que representa el 79.9%, **consume una tercera droga**, encontrando en primer lugar a la marihuana con el 41.9%, seguida por la cocaína con el 18%, el alcohol alcanza el 16.7%, el 11.3% los inhalantes, el 3.6% para el crack, el 2.7 y 2.3% para el basuco y los tranquilizantes. (Ver figura N° 2)

Droga de inicio

N = 2328

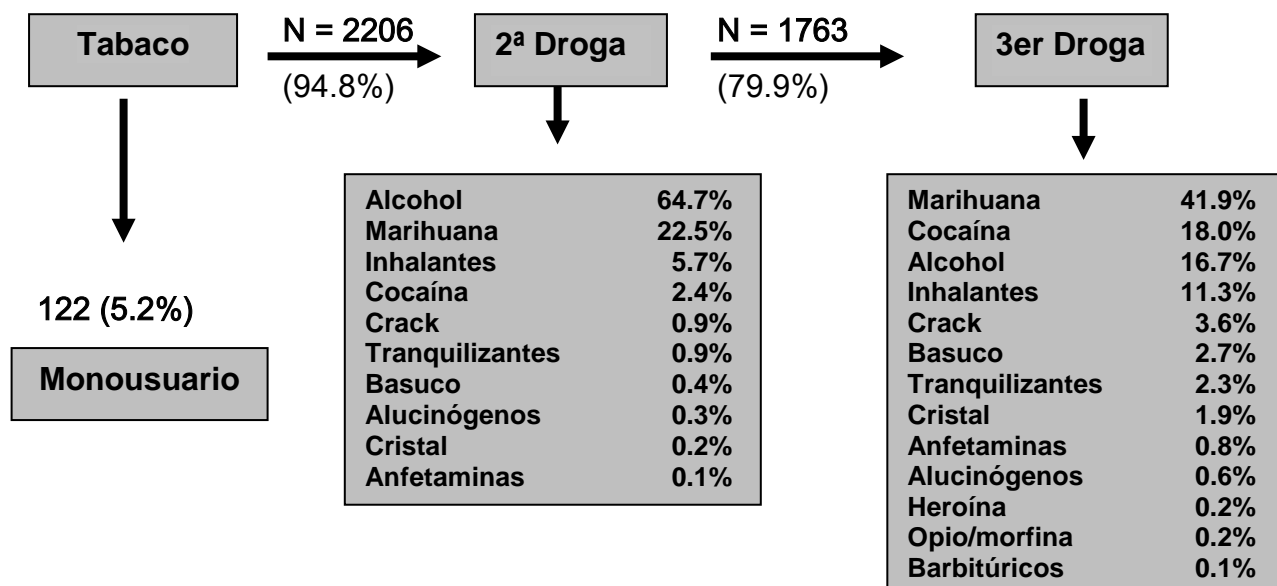


FIGURA N° 2: Historia Natural del Consumo de Tabaco

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE MARIHUANA

De los pacientes que refirieron que la marihuana fue su primera droga de contacto encontramos 1210 sujetos, de los cuales 1025 que representan el 84.7%, usan una segunda sustancia, siendo las drogas de mayor consumo el alcohol con el 32.3%, la los inhalantes y tabaco con 17.5%, 16.6% respectivamente, la cocaína representa el 16.3% y para tranquilizantes y basuco representan el 6.6% y 3.1% en forma respectiva, el crack al 2.7%, y para el basuco el 2.6%, con proporciones menores al 1% encontramos a la heroína, alucinógenos, cristal, derivados de opio y morfina y barbitúricos. De los 1025 sujetos en 882 lo que representa el 86% consumen una tercera droga encontrando al alcohol con el 21.5%, a la cocaína con el 18.8%, seguido por los inhalantes el 12.3%, el tabaco con el 8.5% el crack y los tranquilizantes con el 7% para cada uno de ellos, el cristal con el 6.6%, para el basuco con el 5.7% y anfetaminas con el 2.5%, alucinógenos el 1.3% morfina y derivados y barbitúricos con el 0.1%. (Ver figura N° 3)

Droga de inicio

N = 1210

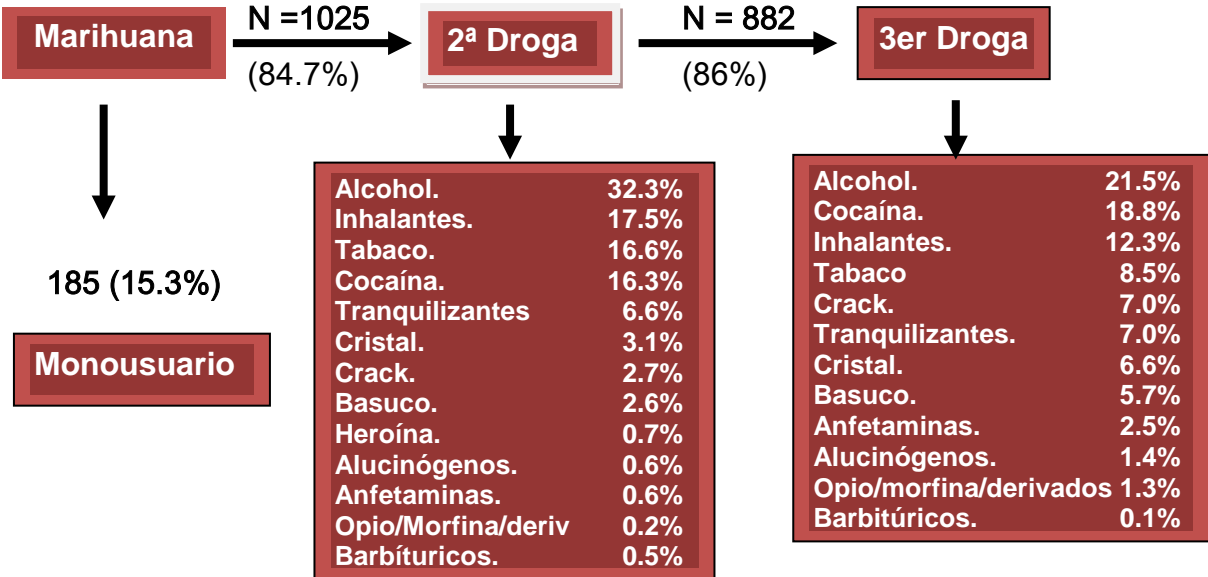


FIGURA N° 3: Historia Natural del Consumo de Marihuana.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE INHALANTES

Los pacientes que reportaron como **droga de inicio a los inhalantes** corresponden a 425 sujetos, de los cuales **373 (87.7%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, encontrando que el 46.7% de los pacientes consumen marihuana, alcohol el 19.8%; tabaco y cocaína con el 13.7% y el 5.9% en forma respectiva; el 4.3% consume tranquilizantes, el 2.9% crack, el 1.9% usó el basuco y proporciones menores al 1% se registraron el cristal, heroína, alucinógenos, anfetaminas y barbitúricos. De ellos, **315 casos (84.5%) reporta el consumo de una tercera sustancia adictiva** y por orden de importancia tenemos al alcohol con el 24.8%, el 23.8% de ellos consume marihuana, el 14.9% consume cocaína, el 10.8% usa tabaco, el 6% y 5.4% consumen basuco y crack respectivamente, el 3.2% usa cristal, a las anfetaminas con el 1.9%, para los alucinógenos y a la heroína le corresponde el 0.6% para cada uno de ellos (Ver figura N° 4)

Droga de inicio

N = 425

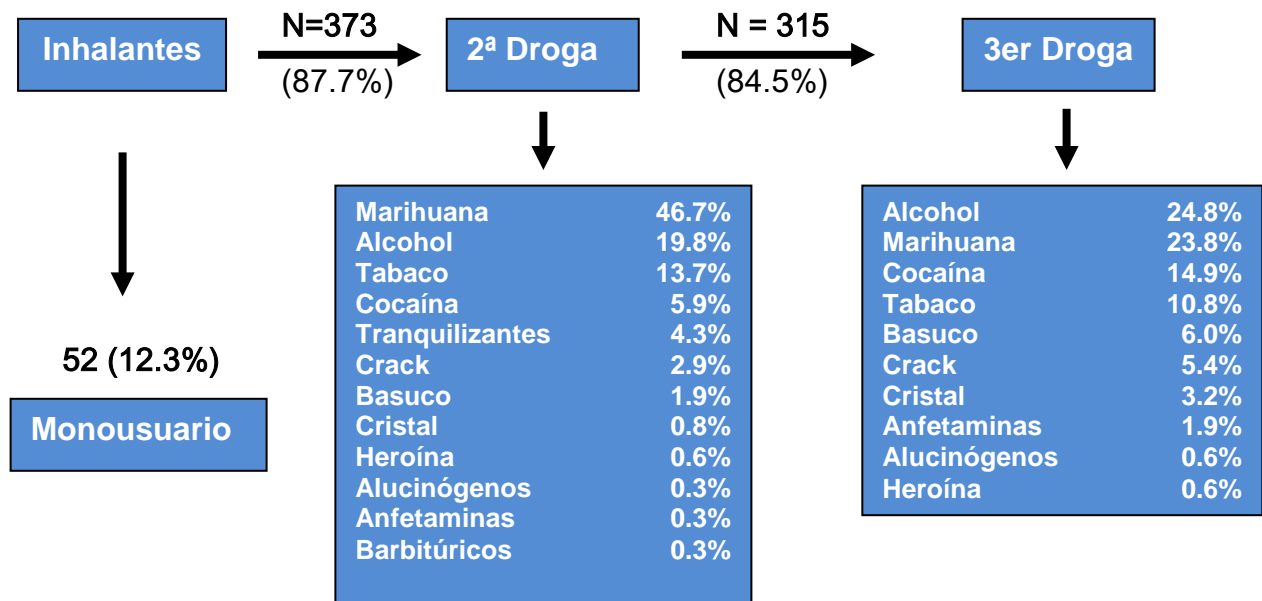


FIGURA N° 4: Historia Natural del Consumo de Inhalantes

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE COCAÍNA

De los pacientes que reportaron iniciar su farmacodependencia con la cocaína registramos a 253 sujetos, de los cuales **199 (78.5%) aceptaron ser usuarios de una segunda droga**, reportándose como las de mayor uso a la marihuana y alcohol en un 27.6% y 23.6% respectivamente, el crack con el 17.6%, basuco con el 12%; el tabaco con el 8%, los inhalantes y el cristal con el 4.5% para cada uno de ellos y por último los tranquilizantes con el 2%. **El 91.9% de los pacientes pasaron a consumir una tercera droga** registrándose a 183 sujetos con el 91.9%, encontrando en primer lugar como droga de preferencia al alcohol con el 15.9%, seguida por la marihuana y el cristal con el 13.7% y 8.7% respectivamente, el basuco con el 6%, para los inhalantes y crack con el 5.5% para cada uno de ellos, los tranquilizantes alcanzan el 4.9%, el tabaco 2.7%, anfetaminas el 2.2% los alucinógenos con el 1.1% y con el 0.5% para cada uno a los derivados de opio morfina y barbitúricos. (Ver figura N° 5)

Droga de Inicio

N = 253

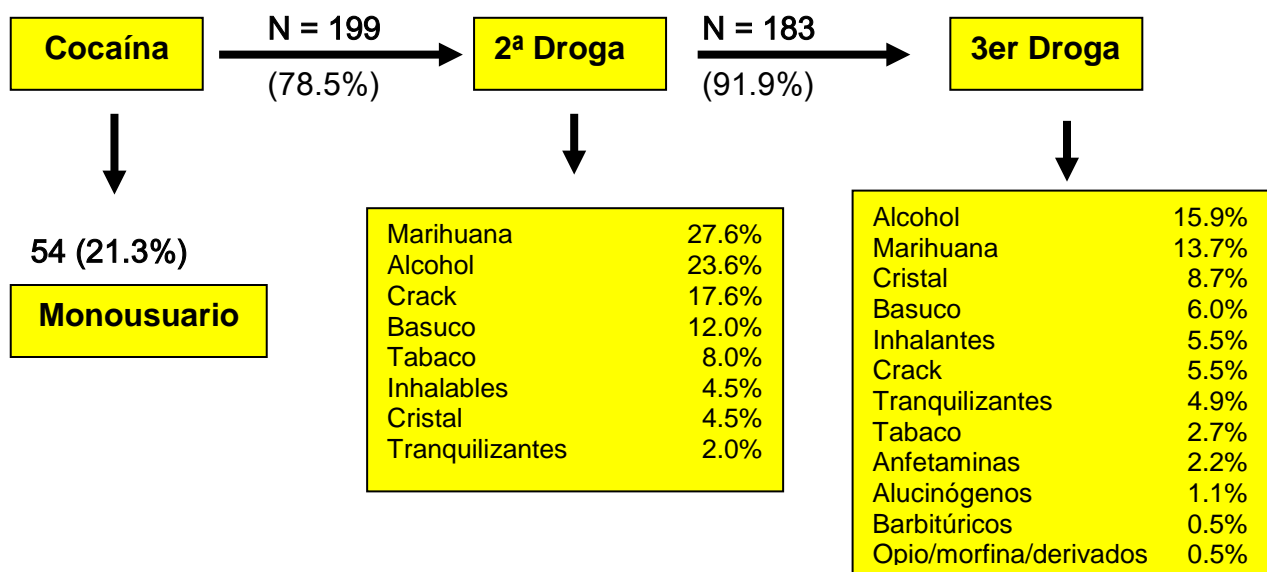


FIGURA N° 5: Historia Natural del Consumo de Cocaína

SERVICIO MÉDICO FORENSE DE COLOTLÁN

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Colotlán con un total de 117 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)**, en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que fueron reportados por el perito forense de la Región de Colotlán.
- Personas que fallecieron en la Región de Colotlán.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Colotlán.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos descritos en esta sección, son obtenidos del departamento de informática del Instituto de Ciencias Forenses en lo referente a las características socio demográficas de los cadáveres registrados por el perito forense adscrito a la Región. Además del resto de la información como lo es el tipo y causa de muerte, día del mes y la semana en que ocurre el fallecimiento, así como el lugar, la causa de la muerte y los datos toxicológicos. Cabe señalar que los datos se refieren a la incidencia de fallecimientos en la Región pero no implica que sea población de la Región.

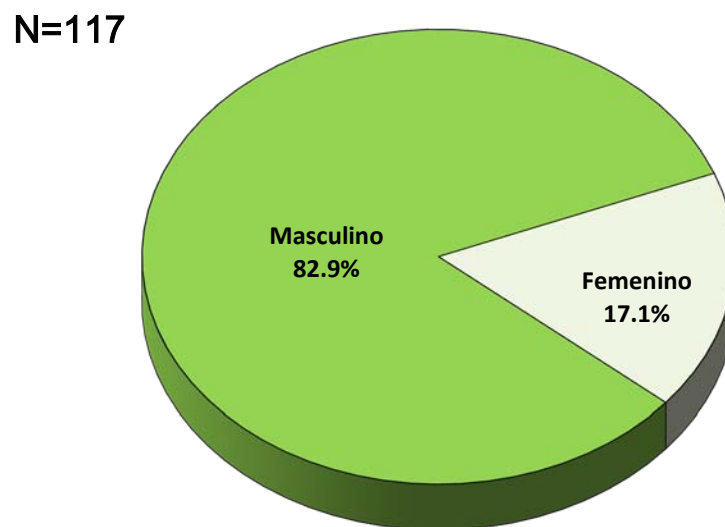
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense, específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Colotlán.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **117 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 97 sujetos que representan el 82.9% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 20 sujetos (17.1%) corresponden al sexo **femenino**. (Gráfico N° 23)

GRÁFICO N° 23: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

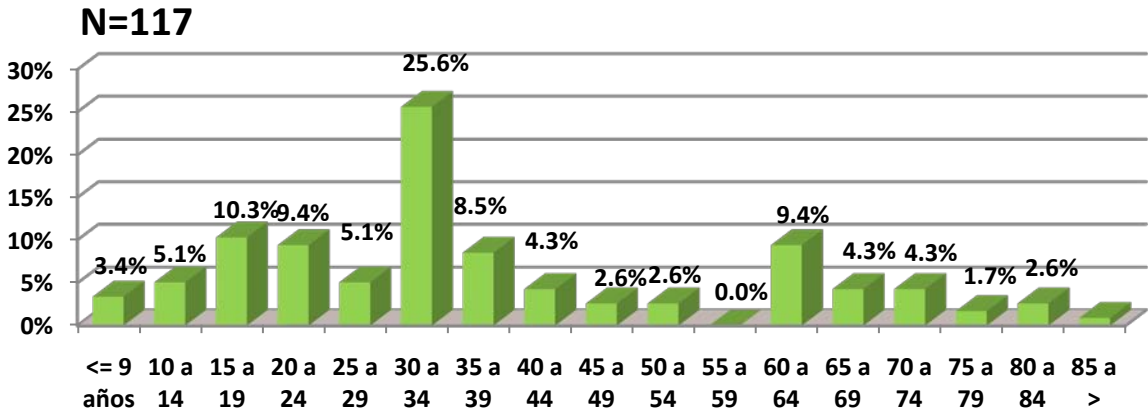


Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 25.6% para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 15 a 19 con el 10.3% y un 9.4% entre 20 a 24 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida;

en el grupo de menores con un 5.1% para los que tuvieron entre los 10 y los 14 años y para el grupo de edad entre los 5 a 9 años se registró el 3.4%. (Ver gráfico N° 24)

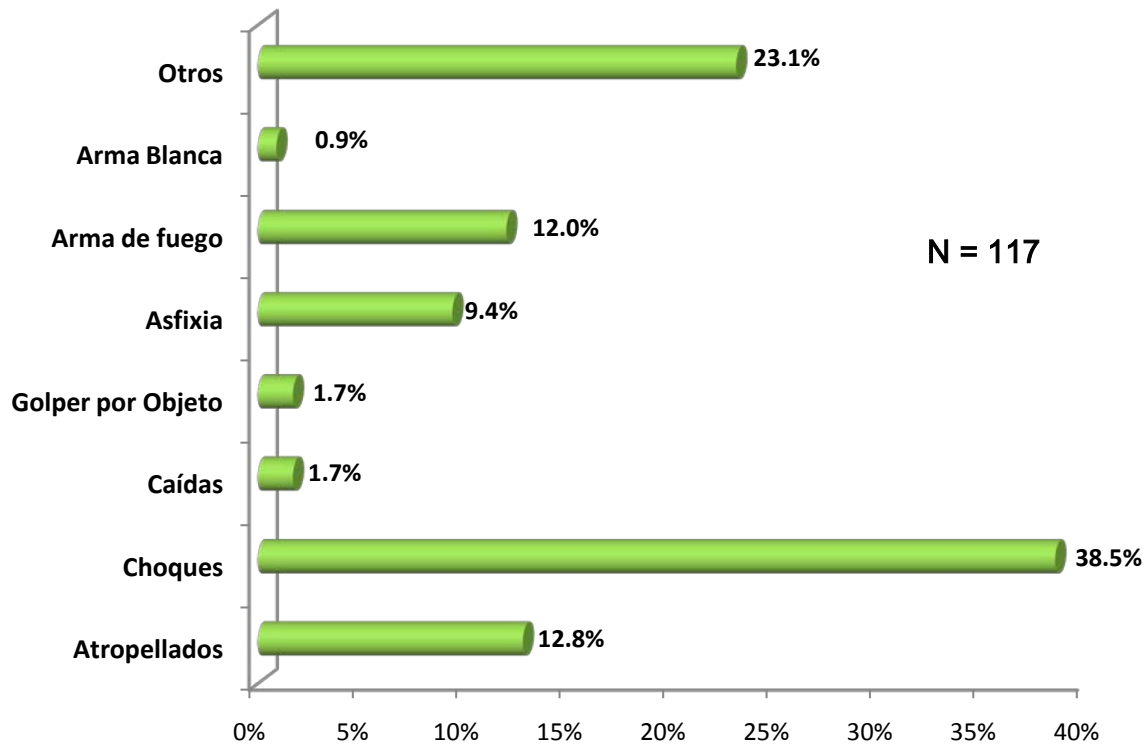
GRÁFICO N° 24: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental, como corresponde a los choques de vehículos de motor con el 38.5%, y los atropellados con el 12.8%, las provocadas por arma de fuego con el 12%, las provocadas por asfixia con el 9.4%, los producidos por golpes por objeto contundente y las caídas con el 1.7%, para cada uno de ellos, la menor proporción encontrada fue para los producidos por arma punzo-cortante con el 0.9%, (Ver gráfico N° 25)

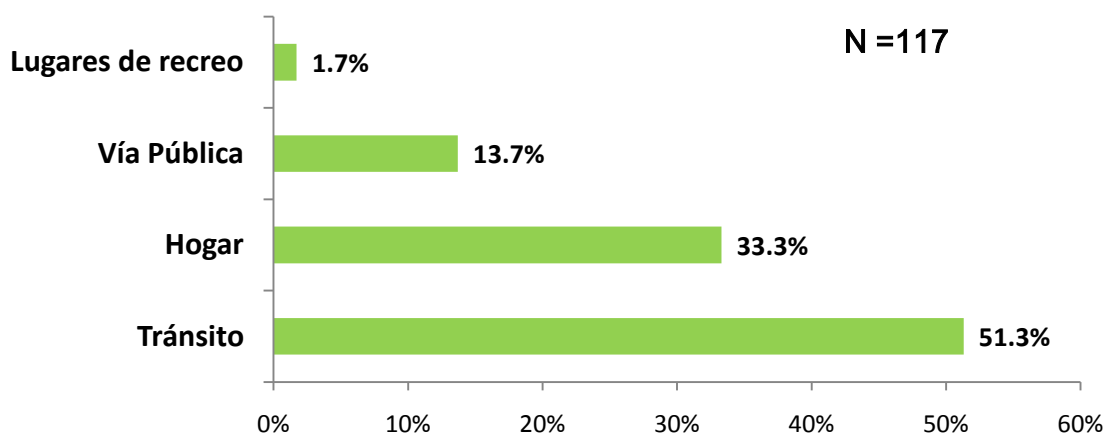
GRÁFICO N° 25: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, las que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 51.3%, seguidas por las que se producen en el hogar con el 33.3%, en la vía pública el 13.7%; en los lugares de recreo con el 1.7%. (Ver gráfico N° 26)

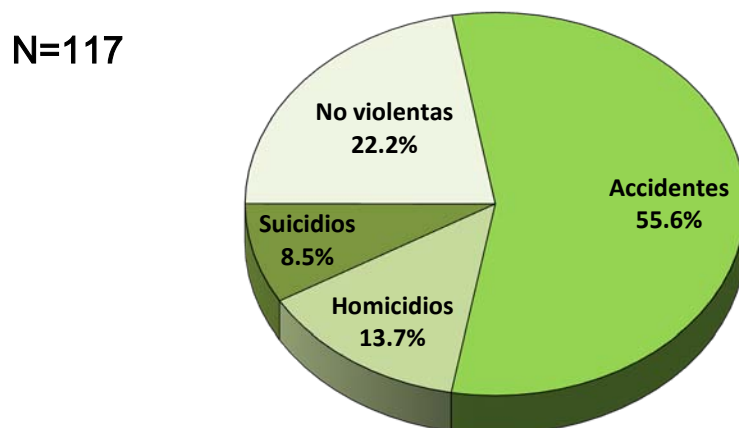
GRÁFICO N° 26: LUGAR DE LA MUERTE



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Como observamos en el gráfico N° 27 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 55.5% murió de esta forma con 65 casos; el 13.7% con 16 casos fallecieron a consecuencia de homicidio; 10 casos que corresponde al 8.5% son suicidas; en 26 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 22.2%.

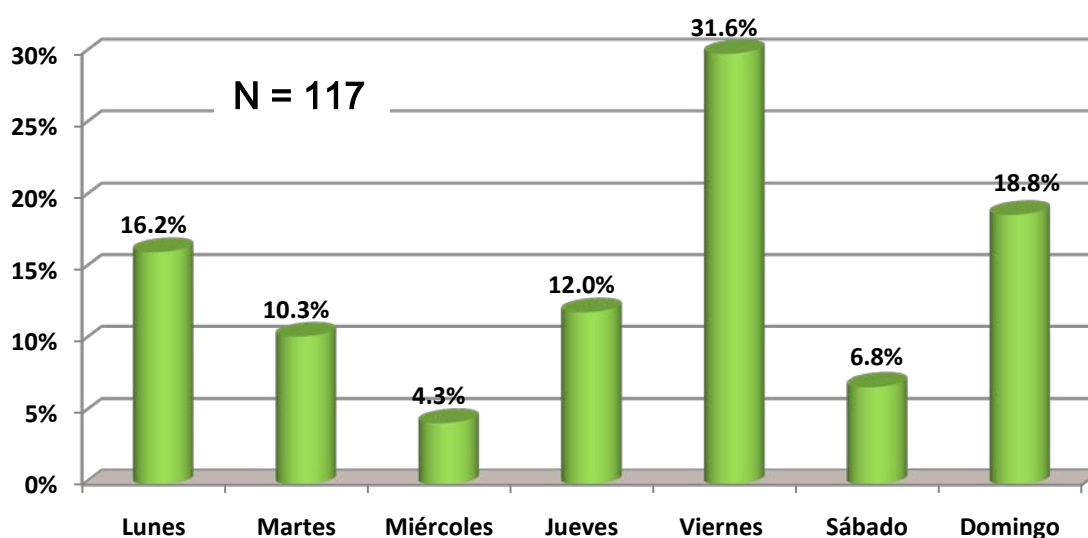
GRÁFICO N° 27: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 117 casos en 37 de ellos, lo que corresponde al 31.6% fue durante el jueves, con el 18.8% con 22 casos durante el sábado, el domingo con 19 que representa el 16.2%, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cinco casos con el 4.3%. (Ver gráfico N° 28)

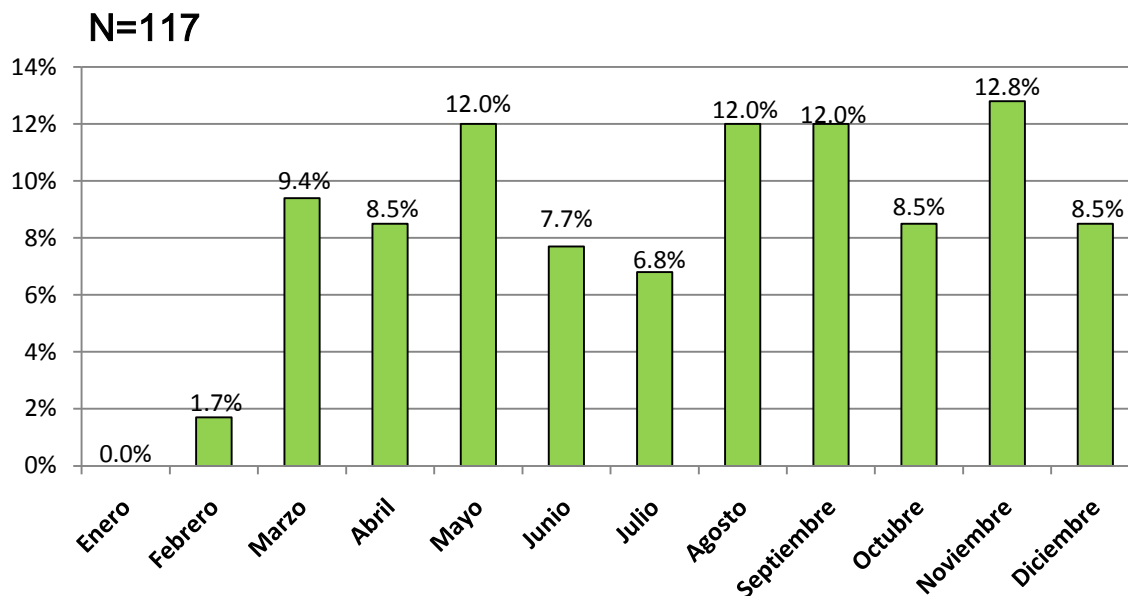
GRÁFICO N° 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Como se observa en el gráfico N° 29 la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, encontramos que en Colotlán la mayor incidencia se encuentre durante el mes de noviembre con el 12.8%, con el 12% encontramos los meses de mayo, agosto y septiembre para cada uno de ellos, en marzo con el 9.4%, con el 8.5% encontramos los meses de abril, octubre y diciembre para cada uno de ellos, en junio con el 7.7%, y el menor índice se encuentra en los meses de julio y febrero con el 6.8% y 1.7% respectivamente.

GRÁFICO N° 29: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 69.2%, por atropellamiento con el 23.1% los provocados por asfixia y caídas alcanza el 3.1%, para cada una de ellos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 12 casos que corresponde a un 75%, el 12.5% con nueve casos se produjeron por golpes con objeto contundente; los producidos por arma punzo cortante y por asfixia con un caso que representa el 6.3% para cada uno de ellos. De los 10 **suicidios**, el 80% representados por 8 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por dos personas que utilizaron un arma de fuego, el 20%. (Ver cuadro N° 28).

CUADRO N° 28: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS Y TIPO DE MUERTE COLOTLÁN				
Causa de muerte N=117	Accidente N = 65	Homicidio N= 16	Suicidio N = 10	No violenta N = 26
Atropellados	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	69.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Caídas	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Asfixia	3.1%	6.3%	80.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	75.0%	20.0%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%
Intoxicaciones	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	1.5%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

En lo que respecta al lugar donde ocurre la defunción para los **accidentes** la frecuencia es del 92.3% en vías de tránsito, el 4.6% en el hogar y el 3.1% en áreas de recreo, los **homicidios** el 100% ocurren en la vía pública. En los **suicidios** se presenta en el hogar con el 100%. En las muertes **No violentas** el 100% se presenta en el hogar. (Ver cuadro N° 29)

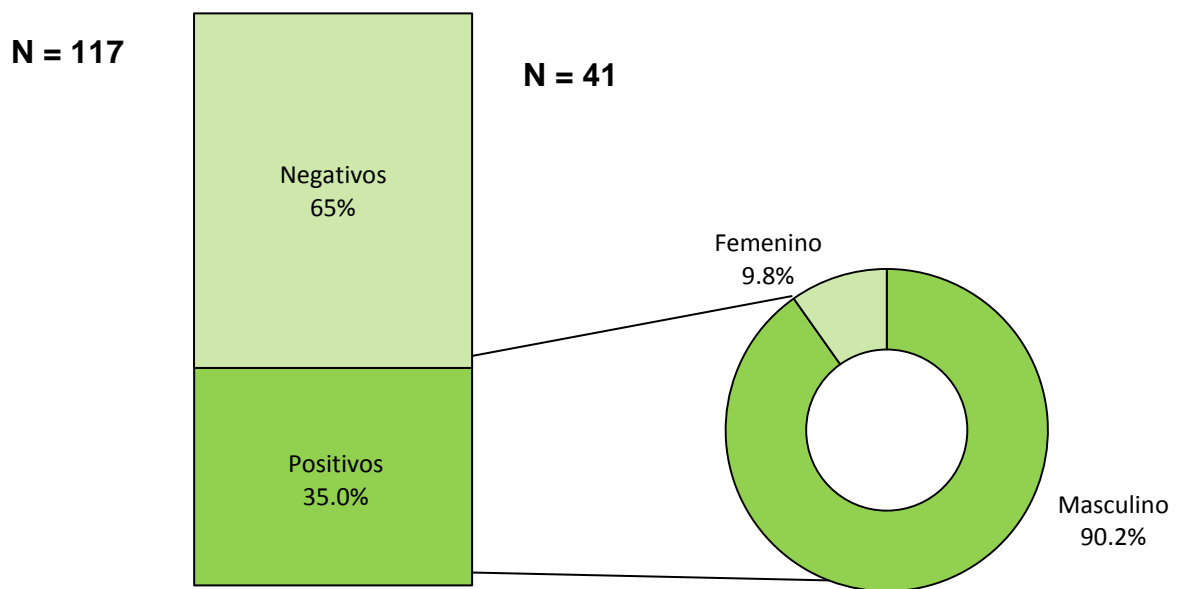
CUADRO N° 29: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES SEGÚN TIPO DE MUERTE COLOTLÁN				
Lugar de la muerte N=117	Accidente N = 65	Homicidio N= 16	Suicidio N = 10	No violenta N = 26
Tránsito	92.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	4.6%	0.0%	100%	100.0%
Vía pública	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Áreas de trabajo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN COLOTLÁN

De los 117 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Colotlán, **41 sujetos** sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 35.0%. Con relación a la distribución por género, 37 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.2%, el 9.8% al **femenino** con cuatro casos. (Ver gráfico N° 30)

GRÁFICO N° 30: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

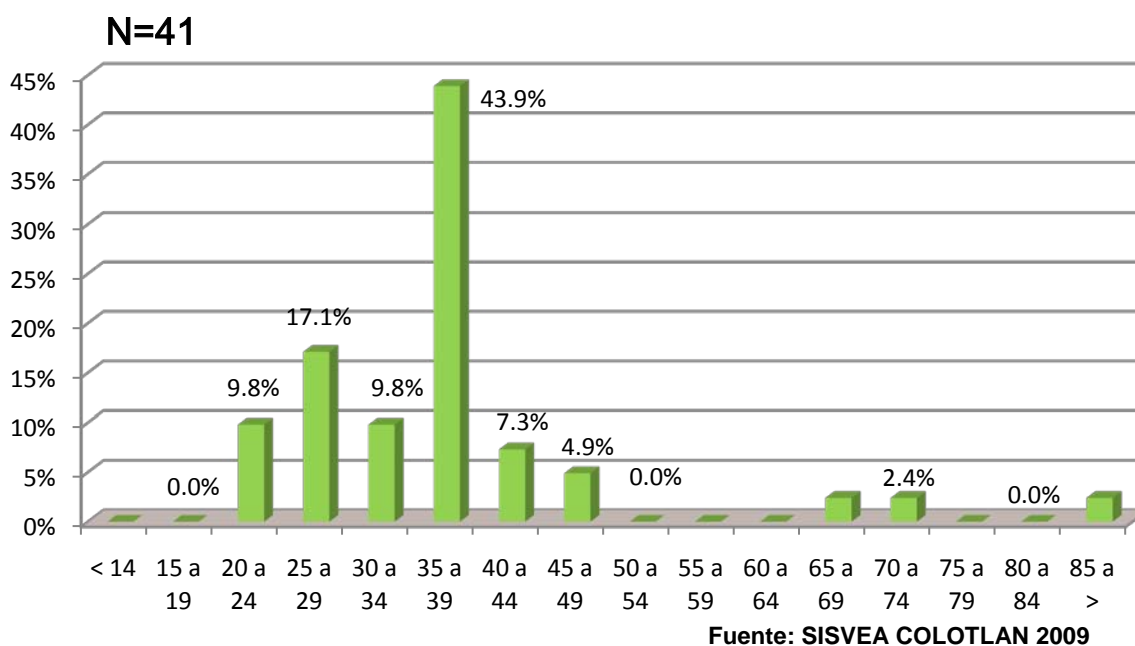


Fuente: SISVEA COLOTLAN 2009

De los **41 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 43.9%; seguido por el de 20 a 24 años con el 17.1%, con el 9.8% para los grupos entre los 25 a 29 años y para los de 15 a 19 años, con el 7.3% para los de 35 a 39 años,

llama la atención que no se registraron casos en menores de 14 años. (Ver gráfico N° 31)

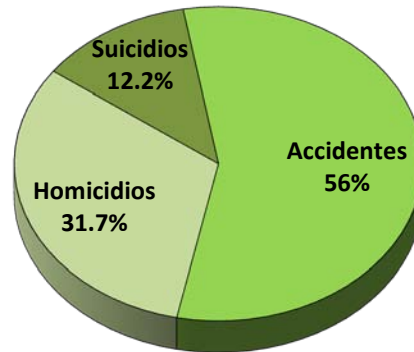
GRÁFICO N° 31: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 65 defunciones por esta causa, representando un 55.5%, los homicidios se presentaron en el 13.6% con 16 casos, el 8.5% de decesos por suicidio con 10 casos, las muertes no violentas con el 22.2%, con 26 casos. (Ver gráfico N° 32)

GRÁFICO N° 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

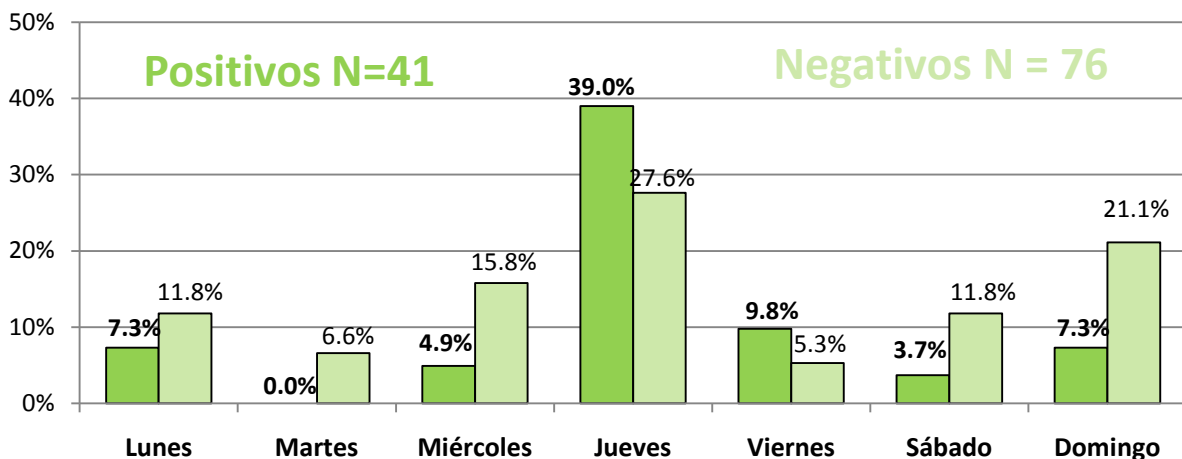
N=41



Fuente: SISVEA COLOTLAN 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurren en jueves tanto para positivos como para negativos, ya que para los casos positivos fue de 39% y negativos con el 11.8%, para el sábado con el 31.7% para los positivos, y los negativos 11.8%. (Ver gráfico N° 33)

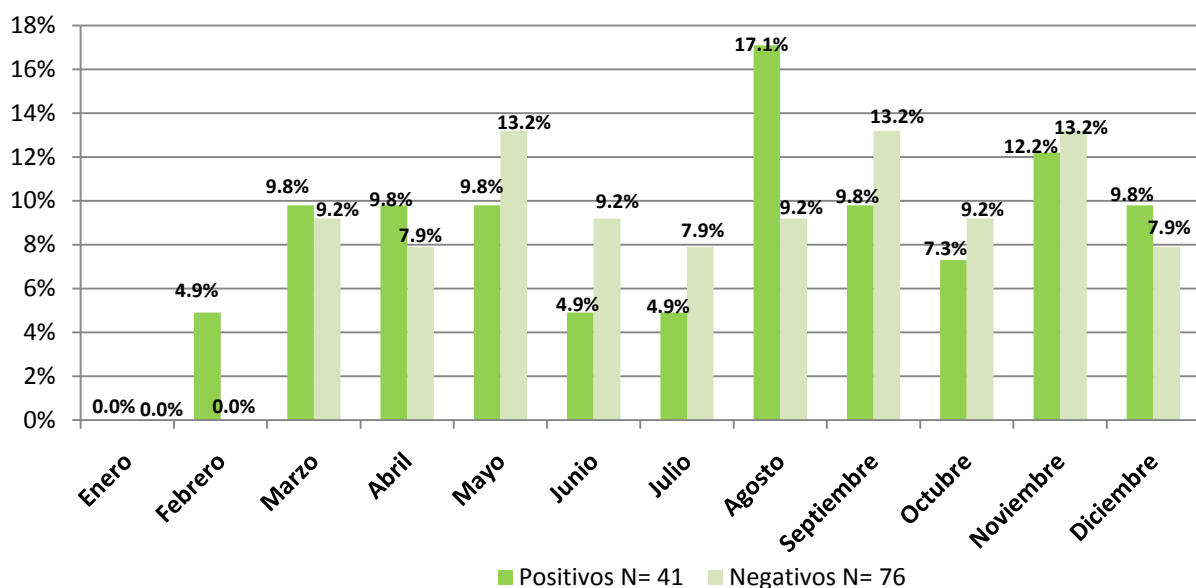
GRÁFICO N° 33 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Al comparar la mortalidad entre los positivos y negativos a sustancias adictivas en relación al mes en que ocurre el fallecimiento, encontramos que los cadáveres positivos a sustancias adictivas fallecieron con una proporción mayor durante los meses de agosto y noviembre. (Ver gráfico N° 34)

GRÁFICO N° 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 87%, a los atropellamientos con el 8.7%; el 4.3% por asfixia; las producidas por **homicidio** el 69.2% provocado por arma de fuego, las producidas por objeto contundente se presentó el 15.4%, las producidas por asfixia y por arma punzo cortante se presentó para cada una de ellas con el 7.7%, para lograr **el suicidio** se presentó el 100% por asfixia y por **muerres no violentas** no se presentó ningún caso. (Ver cuadro N° 30)

CUADRO N° 30: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO COLOTLÁN

Causa de muerte N= 41	Accidente N = 23	Homicidio N = 13	Suicidio N = 5	No violenta N = 0
Atropellamientos	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	87.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%
Asfixia	4.3%	7.7%	100%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	69.2%	0.0%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	0.0%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 53.7%,14.6% y 31.7%, respectivamente fallecieron en estos lugares.

De las **23 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 95.7% ocurrieron en las vías de tránsito, un 4.3% ocurrió en el hogar.

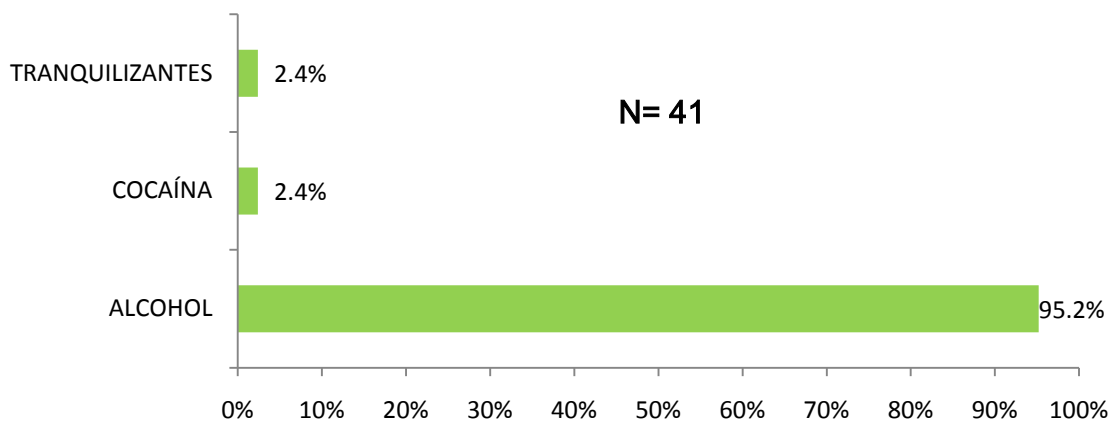
Para el caso de los **13 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. (Cuadro N° 31)

CUADRO N° 31: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE COLOTLÁN					
Lugar de la muerte	Global N = 41	Accidente N = 23	Homicidio N = 13	Suicidio N = 5	No violenta N = 0
Tránsito	53.7%	95.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	14.6%	4.3%	0.0%	100%	0.0%
Vía pública	31.7%	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Áreas de trabajo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

De las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 41 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se tiene en 40 casos lo que representa el 97.6%; en segundo lugar se detectó cocaína en un caso y para los tranquilizantes con un sólo caso con el 2.4% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 35)

GRÁFICO N° 35: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 34 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 40 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 50% falleció por choque de vehículo de motor, el 22.5% a consecuencia de heridas producidas por proyectil de arma de fuego, el 15% secundario a la asfixia, el 7.5%, son producidas por golpe por objeto contundente, el 2.5% por herida de arma punzocortante y por atropellamiento para cada uno de ellos. Los positivos a la **cocaína** con un sólo caso se produjeron por herida de proyectil de arma de fuego. Los tranquilizantes con un sólo caso el 100% se encontró los que se produjeron en el hogar.

CUADRO N° 32: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA COLOTLAN			
Causa de Muerte N= 41	Alcohol N= 40	Cocaína N=1	Tranquilizantes N=1
Atropellados	4.8%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	30.6%	0.0%	0.0%
Caída	1.6%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto	4.8%	0.0%	0.0%
Asfixia	19.4%	0.0%	100%
Arma de fuego	24.2%	100.0%	0.0%
Arma punzo cortante	6.5%	0.0%	0.0%
Intoxicado	1.6%	0.0%	0.0%
Otros	6.5%	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.** (Ver cuadro N° 33)

CUADRO N° 33: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA COLOTLAN			
Lugar de Muerte N= 41	Alcohol N= 40	Cocaína N=1	Tranquilizantes N=1
Tránsito	37.1%	0.0%	0.0%
Hogar	30.6%	0.0%	100%
Vía Pública.	30.6%	100.0%	0.0
Lugares de recreo	1.6%	0.0%	0.0
Lugares de trabajo	1.0%	0.0%	0.0
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA COLOTLÁN 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE COLOTLÁN

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en el la Región de Colotlán podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 34 años resulta ser el 67.4%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
3. Los meses de noviembre, mayo, agosto y septiembre es donde se presenta el mayor índice de mortalidad en el global.
4. El 35% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense de la Región, resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 43.9%.
6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global, como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 95.2% y encontramos con el 2.4% a la cocaína y a los tranquilizantes.
8. En los cadáveres positivos a sustancias adictivas la mortalidad mayor se presentó durante los meses de agosto y noviembre.
9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los jueves y sábado, ambos alcanzan el 50%.
10. Los choques de vehículo de motor, las producidas por arma de fuego y la asfixia son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Lagos de Moreno con un total de 210 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Lagos de Moreno
- Personas que fallecieron en la Región de Lagos de Moreno.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Lagos de Moreno.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

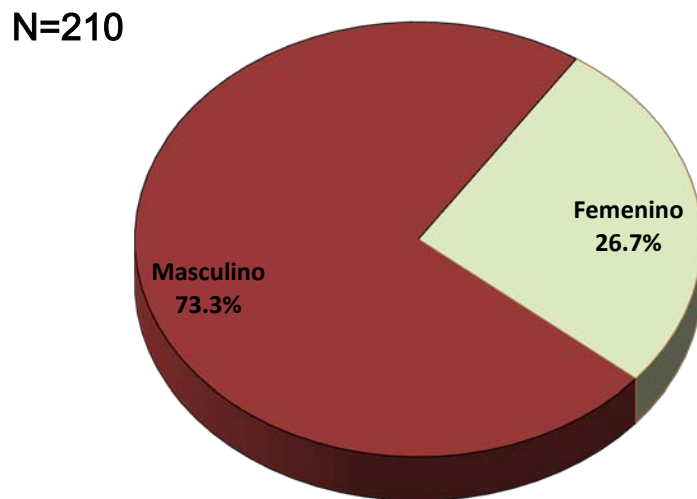
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Lagos de Moreno.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **210 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 154 sujetos que representan el 73.3% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 56 sujetos 26.7% corresponden al sexo **femenino**. (ver gráfico N° 36)

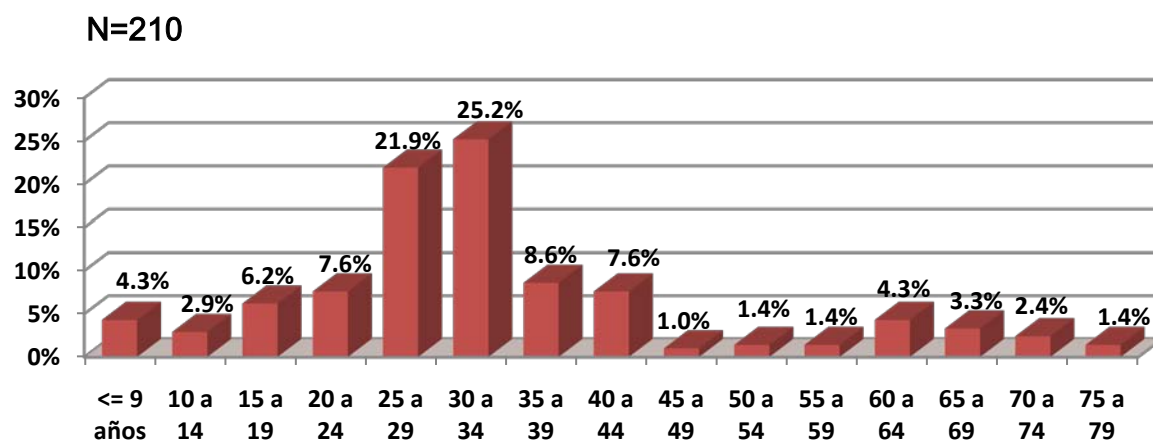
GRÁFICO N° 36: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 25.2%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 21.9%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.2%, un 4.3% para los que tuvieron entre los 5 a 9 años y con el 2.9% para los de 10 y 14 años. (Ver gráfico N° 37)

GRÁFICO N° 37: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

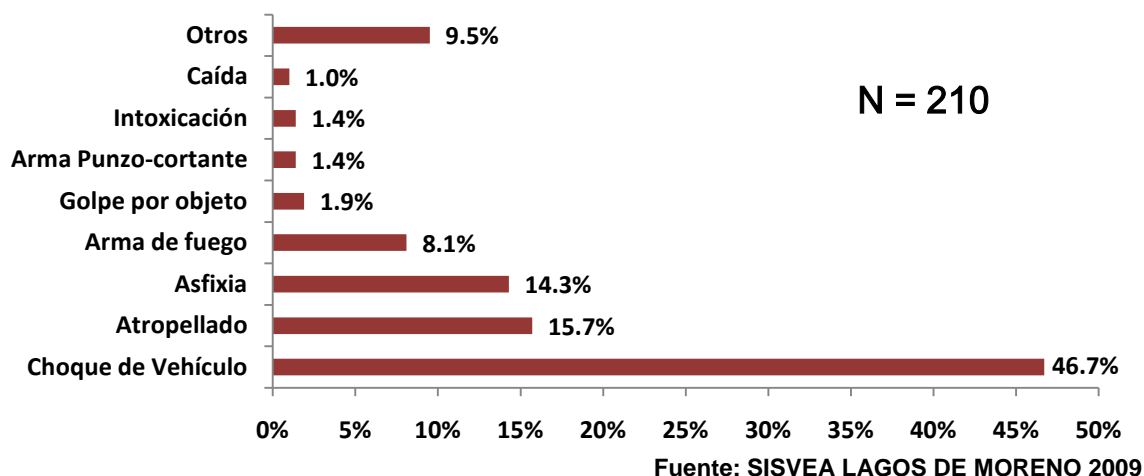


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 46.7%, y 15.7% respectivamente, las caídas con el 1.0%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 14.3%, las provocadas por arma de fuego representaron al 8.1% de las muertes; las provocadas por arma punzocortante y por intoxicación les corresponde a cada una de ellas el 1.4%; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 9.5%. (Ver gráfico N° 38)

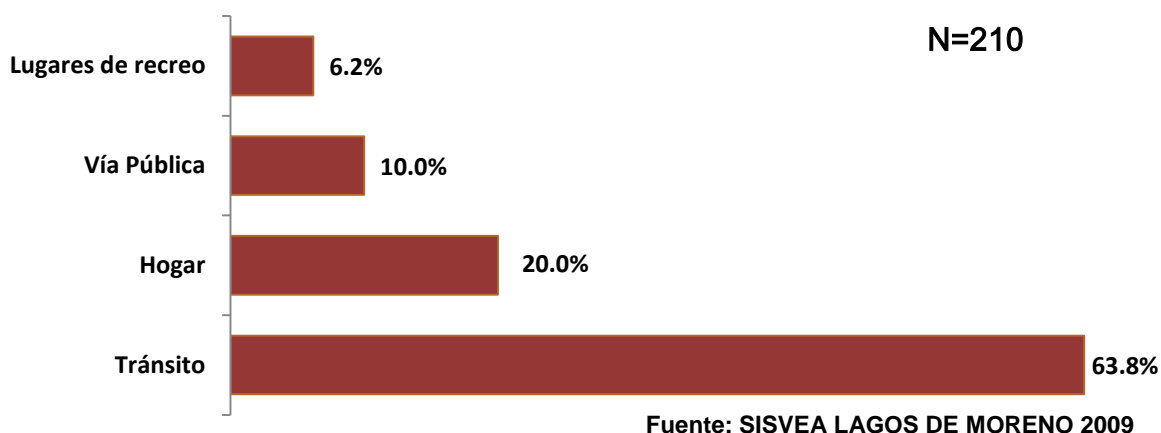


GRÁFICO N° 38: CAUSA DE MUERTE



El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 63.8%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 20%, en la vía pública el 10%; en los lugares de recreo con el 6.2%. (Ver gráfico N° 39)

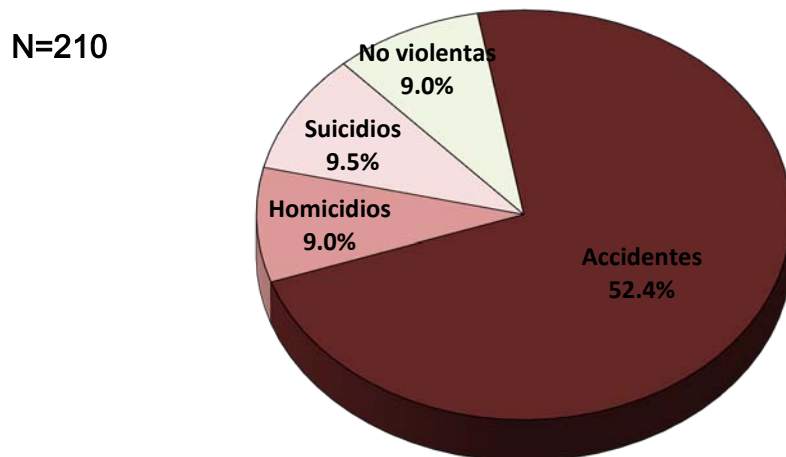
GRÁFICO N° 39: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico N° 40 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 72.4%, murió de esta forma con 152 casos; el 9% (19) a consecuencia de homicidio; 20 casos que corresponde al 9.5%

son suicidas; en 19 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 9%.

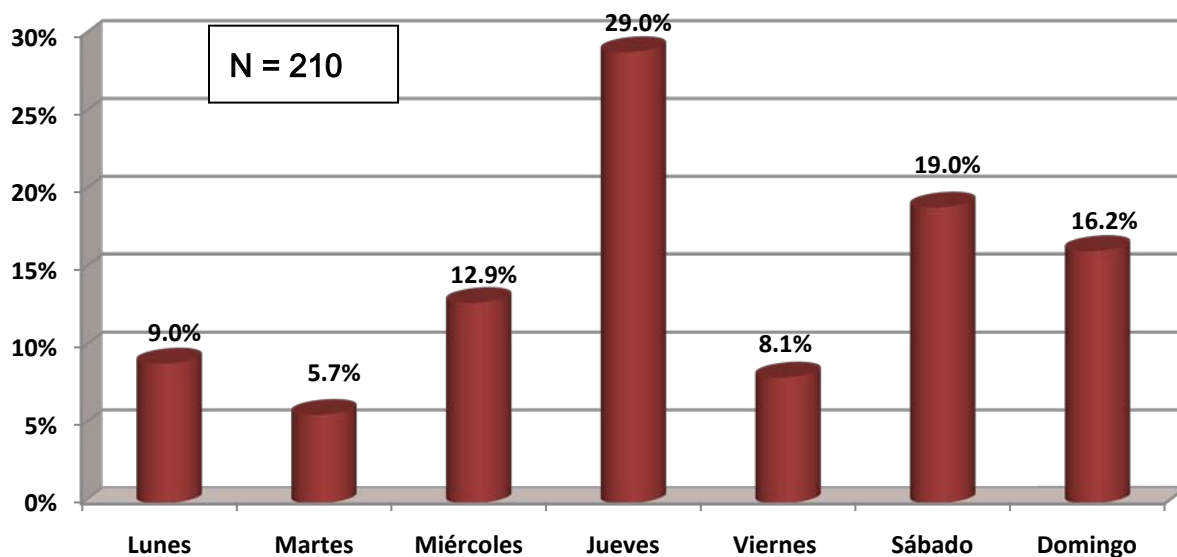
GRÁFICO N° 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 210 casos, en 61 lo que corresponde al 29% fue durante el jueves, con el 19% con 40 casos durante el sábado, con 34 que representa el 16.2% durante el domingo, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con 12 casos con el 5.7%. (Ver gráfico N° 41)

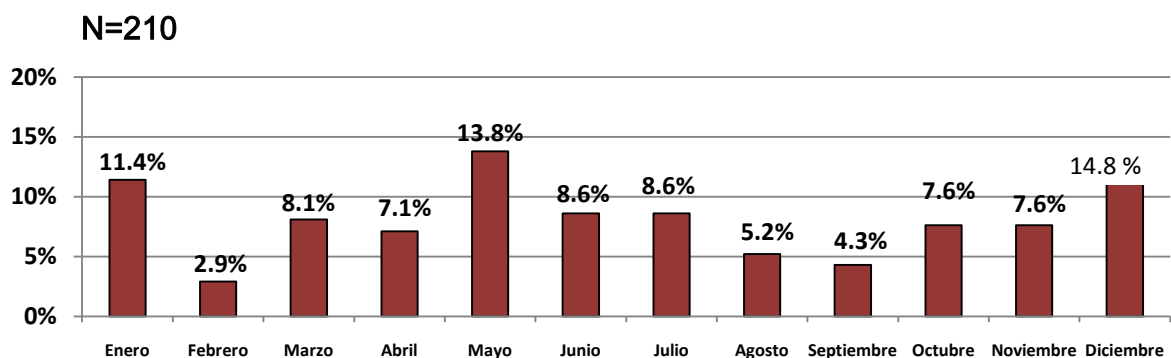
GRÁFICO N° 41: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 42, en la Región de Lagos de Moreno el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de diciembre se registró el 14.8% de los fallecimientos, seguido por el mes de mayo con el 13.8%, enero con el 11.4% en el mes de junio y julio le corresponde a cada uno de ellos el 8.6%, en marzo con el 8.1%, el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue febrero con el 2.9%.

GRÁFICO N° 42: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 64.5%, los atropellamientos con el 21.7%, para la asfixia con el 10.5%, y con el 1.3%, para los de las caídas y por arma de fuego para cada uno de ellos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 19 casos que corresponde a un 52.6%, un caso se produjo por asfixia que le corresponde a 5.3%, cuatro casos se provocaron por objeto contundente que representa el 21.1%. De los 20 suicidios, 65% representado por 13 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cinco personas que utilizaron un arma de fuego que representa el 25% y el 10% por intoxicación con dos casos. (Ver cuadro N° 34).

CUADRO N° 34: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LAGOS DE MORENO				
Causa de muerte	Accidente N = 152	Homicidio N= 19	Suicidio N = 20	No violenta N = 19
Atropellados	21.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	64.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma Punzo-cortante	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	21.1%	0.0%	0.0%
Asfixia	10.5%	5.3%	65.0%	0.0%
Arma de fuego	1.3%	52.6%	25.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%
Otros	0.0%	5.3%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes. (Ver cuadro N° 35)

CUADRO N° 35: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO				
Lugar de la muerte	Accidente N = 152	Homicidio N= 19	Suicidio N = 20	No violenta N = 19
Tránsito	88.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	2.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Vía pública	1.3%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

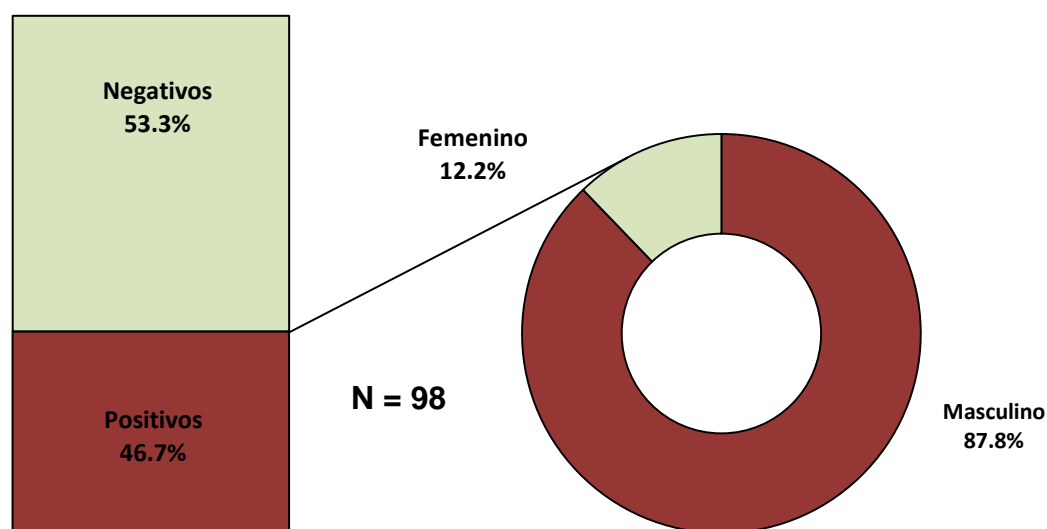
Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS LAGOS DE MORENO

De los 210 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Lagos de Moreno en **98 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 46.7%. Con relación a la distribución por género, 86 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 87.8%, el 12.2% al **femenino** con 12 casos. (Ver gráfico N° 43)

GRÁFICO N° 43: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 210

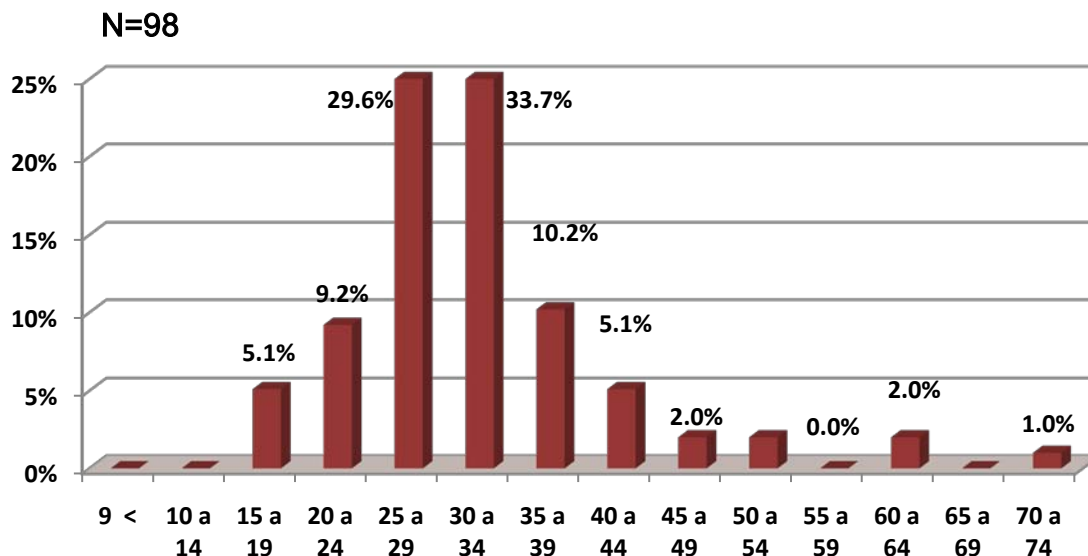


Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

De los **98 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 33.7%; seguido por el grupo de 25 a 29 con el 29.6%, entre los 35 a 39 años con él 10.2%, para los de 20 a 24 años alcanzó el 9.2%, los grupos de edad entre los 15

y 19 años, así como el de 40 a 44 años se registró el 5.1% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 44)

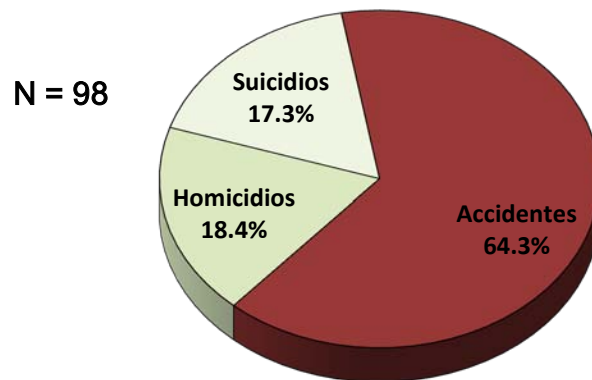
GRÁFICO N° 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 63 defunciones por esta causa, representando un 64.3%, los homicidios se presentaron en el 18.4% con 18 casos, el 17.3% de decesos por suicidio con 17 casos. (Ver gráfico N° 45)

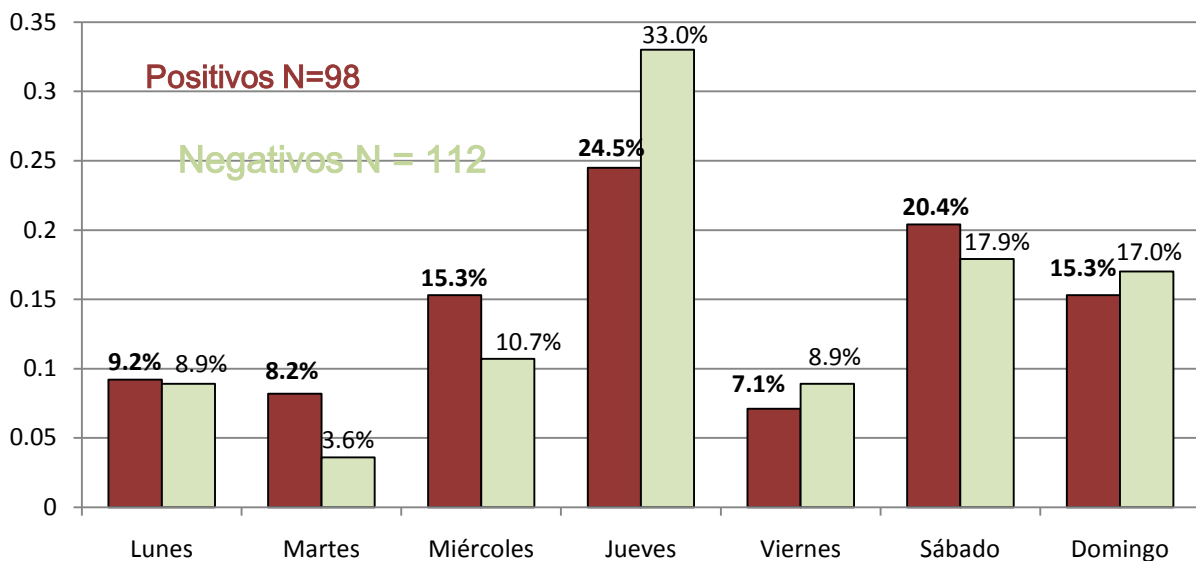
GRÁFICO N° 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días martes, miércoles y sábados, aunque la incidencia mayor se encontró los días jueves. (Ver gráfico N° 46).

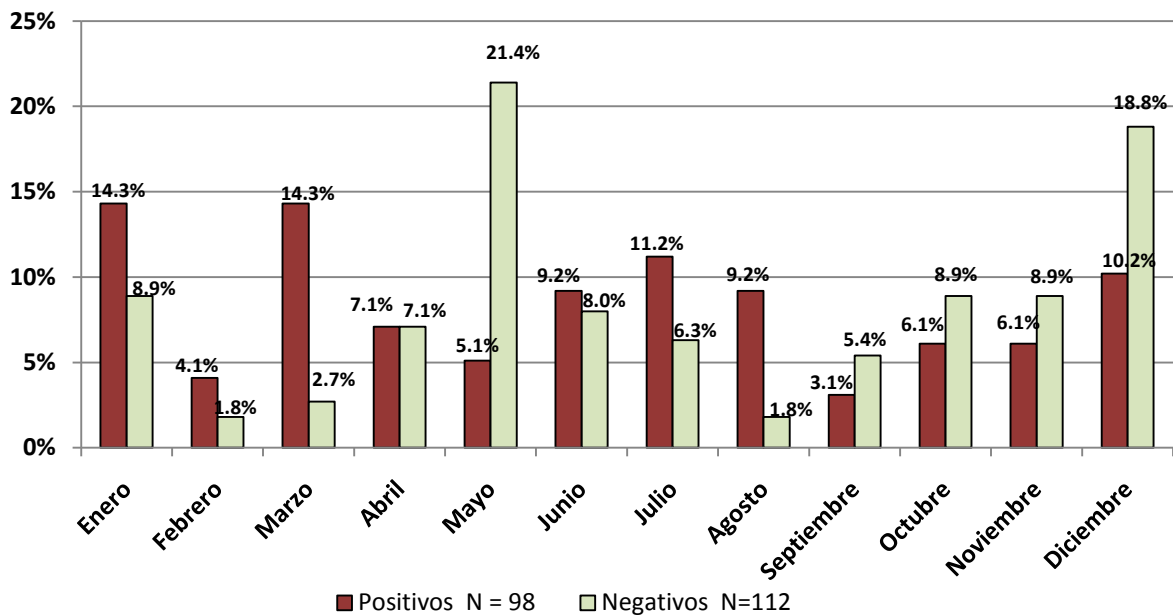
GRÁFICO N° 46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año y positivos a sustancias adictivas, se aprecia en el gráfico N° 46, en la Región de Lagos de Moreno el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante enero con el 14.3% contra el 8.9% para los negativos, durante marzo se registró el 14.3%, contra el 2.7% para los que resultaron negativos y en julio con una relación de 11.2%/6.3%, para diciembre 10.2% contra el 18.8% de los negativos. (Ver gráfico 47).

GRÁFICO N° 47: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 77.8%, a los atropellamientos con el 12.7%; las producidas por homicidio el 55.6% provocado por arma de fuego, y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 22.2%. El 58.8% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 29.4% por el arma de fuego y con dos casos por intoxicación con el 11.8% (cuadro N° 36)

CUADRO N° 36: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LAGOS DE MORENO

Causa de muerte N= 98	Accidente N = 63	Homicidio N = 18	Suicidio N = 17
Atropellamientos	12.7%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	77.8%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	22.2%	0.0%
Asfixia	6.3%	5.6%	58.8%
Arma de fuego	1.6%	55.6%	29.4%
Intoxicado	1.6%	0.0	11.8%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 60.2%, el 19.4% y 18.4% respectivamente fallecieron en estos lugares y en los lugares de recreo el 2.0%.

De las **63 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 93.7% ocurrieron en las vías de tránsito y en los lugares de recreo y el hogar con el 3.2% para cada uno.

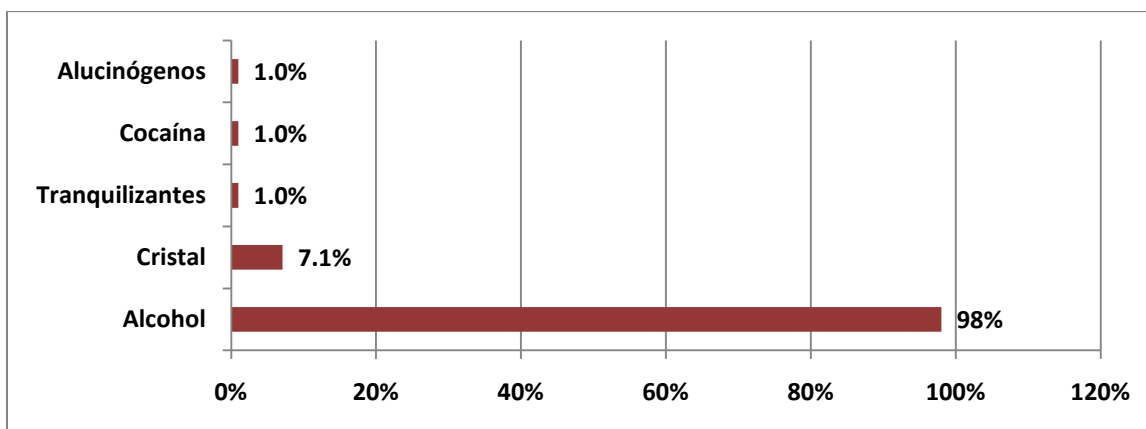
Para el caso de los **18 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública; **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. (Cuadro N° 37)

CUADRO N° 37: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LAGOS DE MORENO				
Lugar de la muerte	Global N = 98	Accidente N = 63	Homicidio N = 18	Suicidio N = 17
Tránsito	60.2%	93.7%	0.0%	0.0%
Hogar	19.4%	3.2%	0.0%	100.0%
Vía pública	18.4%	0.0%	100.0%	0.0%
Áreas de recreo	2.0%	3.2%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 98 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 96 lo que representa el 98%; en segundo lugar se detectó el cristal con siete casos correspondiendo el 7.1%, la cocaína, los tranquilizantes y los alucinógenos con el 1% con un caso para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 48)

GRÁFICO N° 48: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 38 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 96 cadáveres con

alcoholemia positiva el 50% falleció por choque de vehículo de motor, por arma de fuego el 16.7%, por ser atropellado el 8.3%, con el 4.2% para los producidos por golpe por objeto contundente; los producidos por asfixia, con el 15.6% de los casos.

Para los cadáveres positivos a **crystal**, con el 7.1% con siete casos encontramos que el 42.9% falleció por choque de vehículo de motor el 14.3% por asfixia, arma de fuego, arma punzo cortante e intoxicación para cada uno de ellos.

Los asociados a la **cocaína**, con el caso registrado, fueron provocados por proyectil de arma de fuego. El que falleció bajo el efecto de tranquilizantes fue por intoxicación y el caso positivo a alucinógenos se presentó un choque de vehículo de motor.

CUADRO N° 38: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO					
Causa de Muerte N= 98	Alcohol N= 96	Cocaína N= 1	Crystal N= 7	Tranquilizantes N=1	Alucinógenos N=1
Atropellados	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	50%	0.0%	42.9%	0.0%	100%
Golpe por objeto	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	15.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	16.7%	100.0%	14.3%	0.0%	0.0%
Arma punzo- cortante	3.1%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
Intoxicado	2.1%	0.0%	14.3%	100%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas.** (Ver cuadro N° 39)

CUADRO N° 39: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LAGOS DE MORENO

Lugar de Muerte N= 98	Alcohol N=96	Cristal N=1	Cocaína N= 1	Tranquilizantes N=1	Alucinógenos N=1
Tránsito	60.4%	42.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	18.8%	42.9%	0.0%	100%	100%
Vía Pública.	18.8%	14.3%	100%	0.0%	0.0%
Lugares de recreo	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LAGOS DE MORENO 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE LAGOS DE MORENO

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Lagos de Moreno podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 76.7%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
3. En diciembre se produjo el índice de mayor mortalidad en todos ellos por el 14.8% hacia arriba.
4. El 46.7% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 33.7%.
6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 98%.
8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 24.5%.
9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
10. En los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por arma de fuego.

SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Tepatitlán de Morelos con un total de 214 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Tepatitlán de Morelos.
- Personas que fallecieron en la Región de Tepatitlán de Morelos.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Tepatitlán de Morelos.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

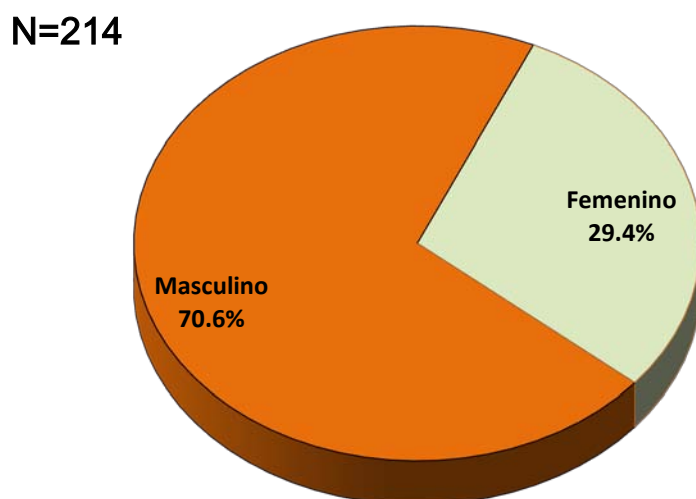
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Tepatitlán de Morelos.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **214 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 151 sujetos que representan el 70.6% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 63 sujetos 29.4% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N° 49)

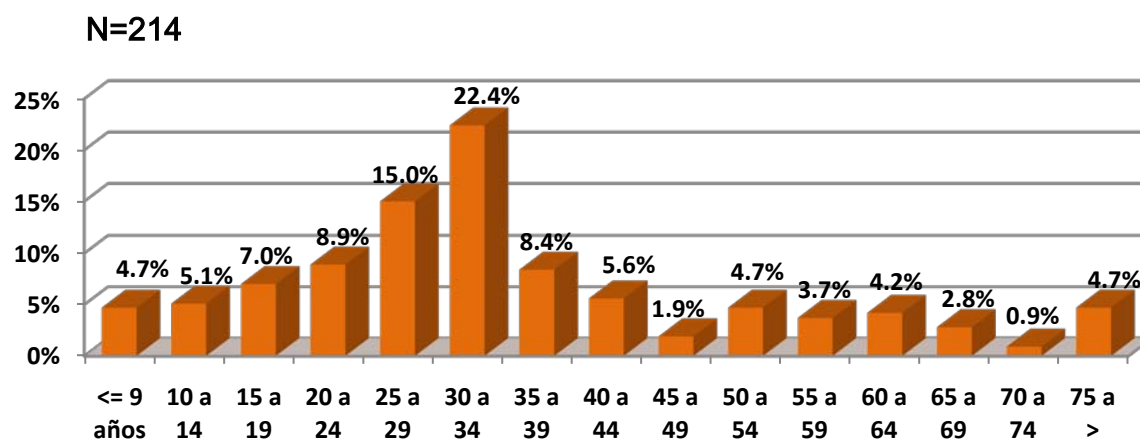
GRÁFICO N° 49: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA TEPATITLAN 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 22.4%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 15%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la cuarta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7%, un 5.1% para los que tuvieron entre los 10 a 14 años y con el 4.7% para los de 5 a 9 años. (Ver gráfico N° 50)

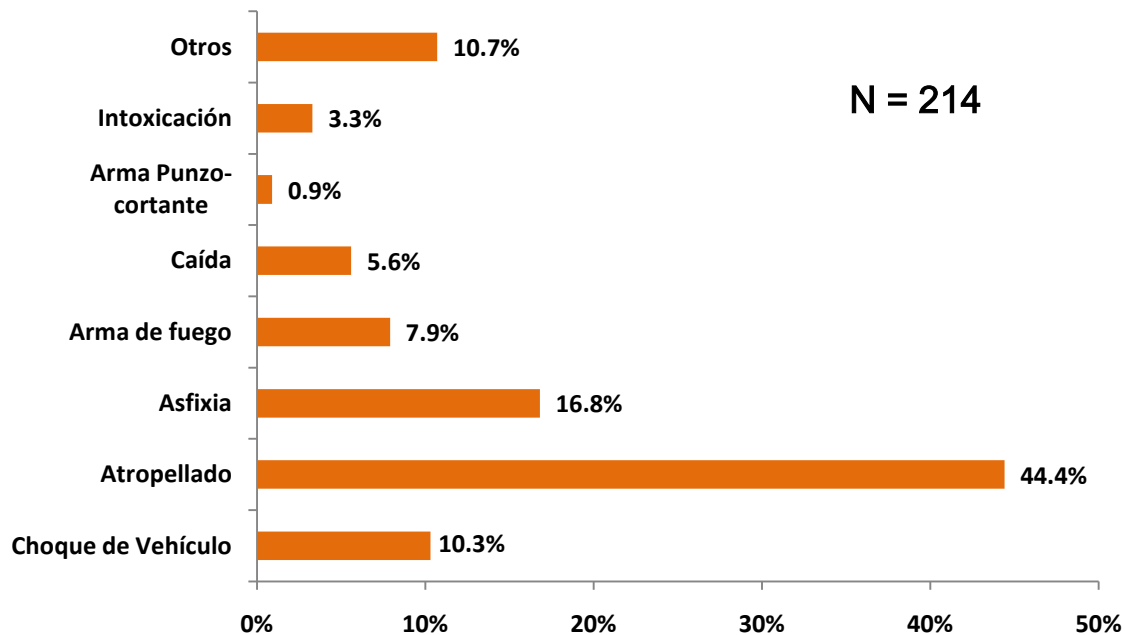
GRÁFICO N° 50: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 44.4%, y 10.3% respectivamente, las caídas con el 5.6%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 16.8%, las provocadas por arma de fuego representaron al 7.9% de las muertes; por arma punzocortante con el 0.9% y por intoxicación el 3.3%; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 10.7%. (Ver gráfico N° 51)

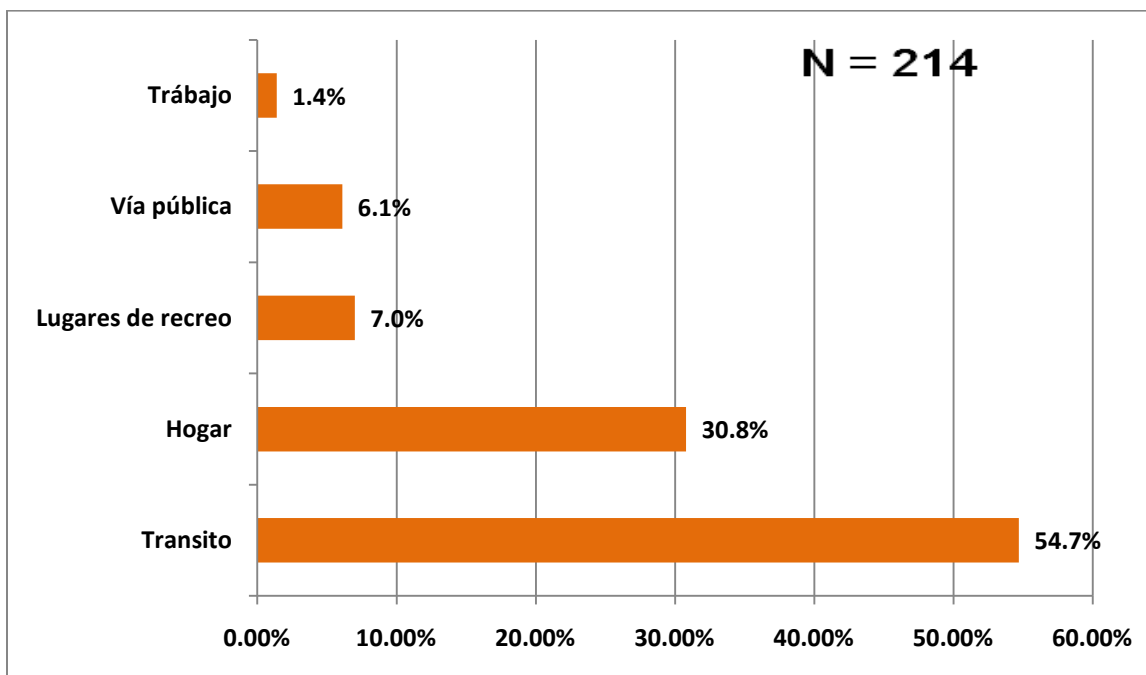
GRÁFICO N° 51: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2009

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 54.7%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 30.8%, en la vía pública el 6.1%; en los lugares de recreo con el 7% y para los lugares de trabajo con el 1.4%. (Ver gráfico N° 52)

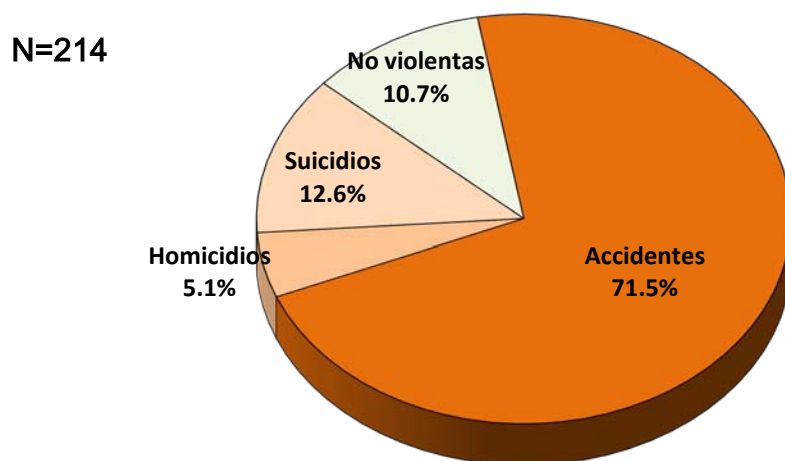
GRÁFICO N° 52: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA TEPATILÁN 2009

Como observamos en el gráfico N° 53 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 71.5%, murió de esta forma con 153 casos; el 5.1% (11) a consecuencia de homicidio; 27 casos que corresponde al 12.6% son suicidas; en 23 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 10.7%.

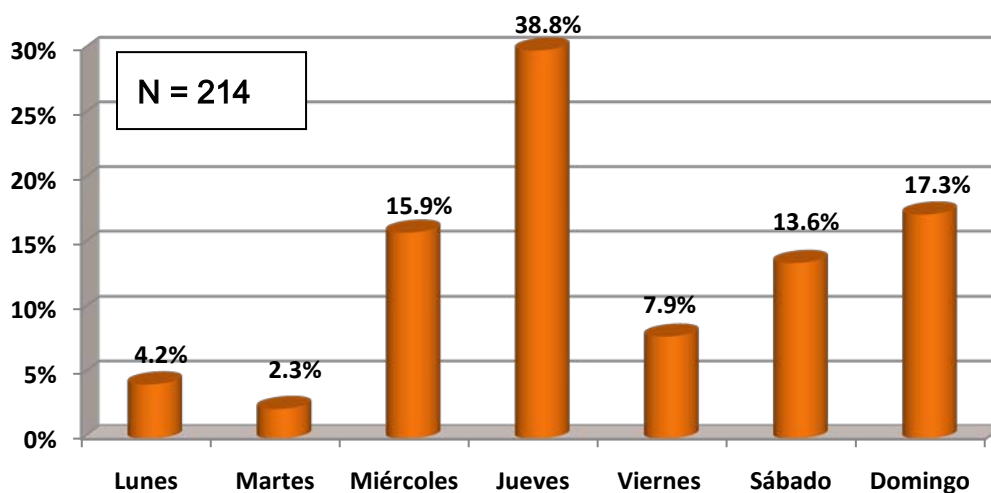
GRÁFICO N° 53: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 214 casos, en 83 lo que corresponde al 38.8% fue durante el jueves, con el 17.3% con 37 casos durante el domingo, con 34 que representa el 15.9% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cinco casos con el 2.3%. (Ver gráfico N° 54)

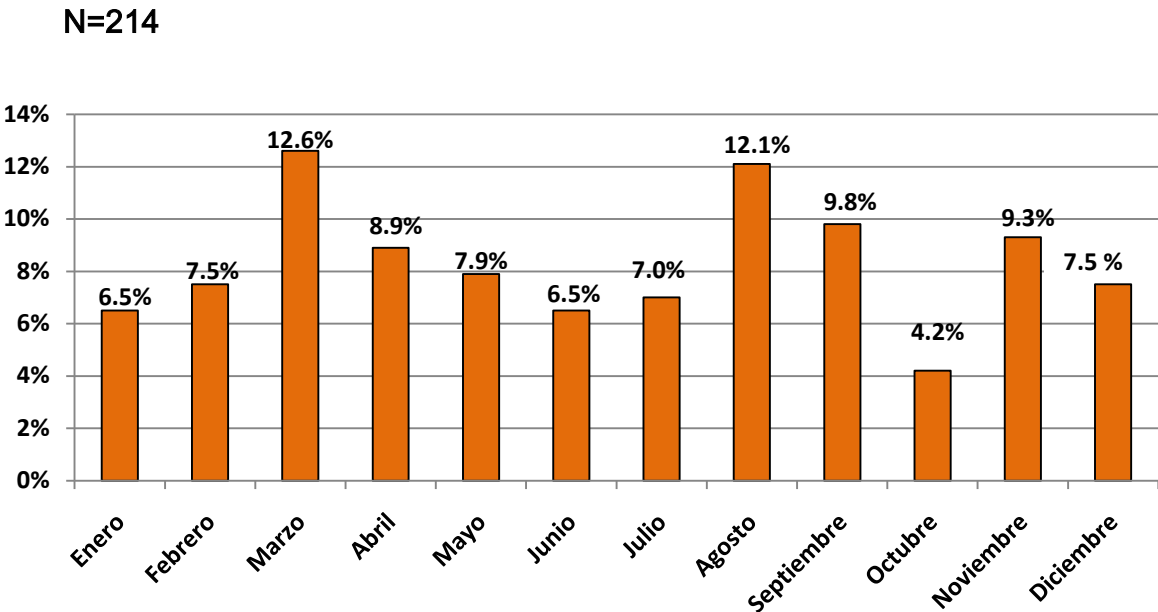
GRÁFICO N° 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 55, en la Región de Tepatitlán de Morelos el mayor índice de mortalidad fue durante marzo, se registró el 12.6% de los fallecimientos, seguido por agosto con el 12.1%, septiembre con el 9.8% en noviembre con el 9.3%, en abril con el 8.9%, en el mes donde se registró menor índice de mortalidad fue octubre con el 4.2%.

GRÁFICO N° 55: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 62.1%, los atropellamientos con el 14.4%, para la asfixia con el 13.1%, y con el 7.8%, por intoxicación alcanzó el 2%, para los de las caídas y por arma de fuego con el 0.7%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 8 casos que corresponde a un 72.7%, un caso se produjo por asfixia que le corresponde a 9.1%, dos casos se provocaron por herida de arma punzo-cortante que representa el 18.2%. De los 27 **suicidios**, el

55.6% representados por 15 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por ocho personas que utilizaron un arma de fuego que corresponde el 29.6% y el 14.8% por intoxicación con cuatro casos. (Ver cuadro N° 40).

CUADRO N° 40: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO TEPATITLÁN.				
Causa de muerte	Accidente N = 153	Homicidio N= 11	Suicidio N = 27	No violenta N = 23
Atropellados	14.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	62.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	7.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma Punzo-cortante	0.9%	18.2%	0.0%	0.0%
Asfixia	16.8%	9.1%	55.6%	0.0%
Arma de fuego	0.7%	72.7%	29.6%	0.0%
Intoxicado	3.3%	0.0%	14.8%	0.0%
Otros	10.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Las vías de tránsito, con un 76.5% son el sitio de mayor ocurrencia de los accidentes seguido en el hogar con el 10.5%. Los homicidios ocurrieron en la vía pública en todos los casos y los suicidios en el hogar. (Ver cuadro N° 41)

Cuadro N° 41: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN.

Lugar de la muerte	Accidente N = 153	Homicidio N= 11	Suicidio N = 27	No violenta N = 23
Tránsito	76.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	10.5%	0.0%	100.0%	100.0%
Vía pública	1.3%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	9.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Trabajo.	2.0%	0.0	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

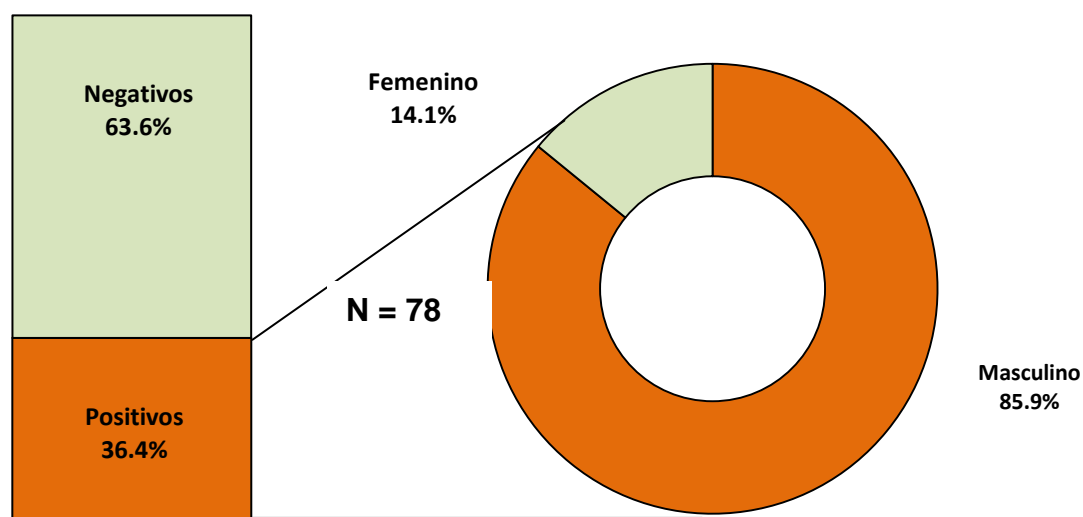
Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS TEPATITLÁN.

De los 214 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Tepatitlán de Morelos en **78 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 36.4%. Con relación a la distribución por género, 67 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 85.9%, el 14.1% al **femenino** con 11 casos. (Ver gráfico N° 56)

GRÁFICO N° 56: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 214

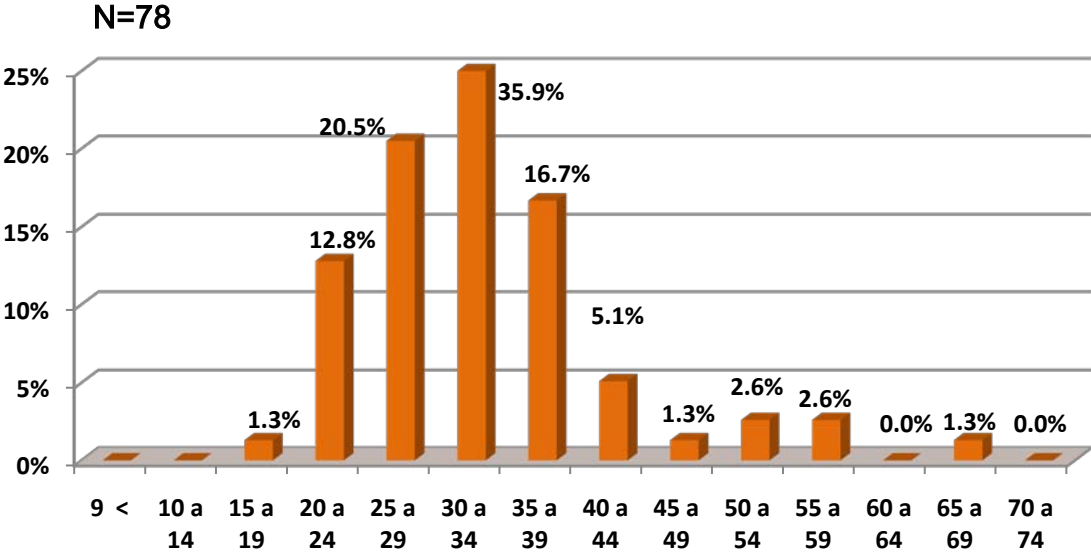


Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

De los **78 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 35.9%; seguido por el grupo de 25 a 29 con el 20.5%, entre los 35 a 39 años con él 16.7%, para los de 20 a 24 años alcanzó el 12.8%, para los 40 a 44 años con el

5.1%, para los grupos de edad de 50 a 54 años, así como los de 55 a 59 años se registró el 2.6% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 57)

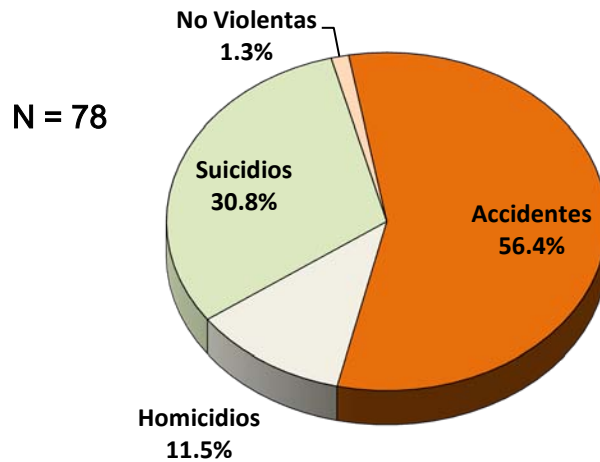
GRÁFICO N° 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 44 defunciones por esta causa, representando un 56.4%, los homicidios se presentaron en el 11.5% con 9 casos, el 30.8% de los decesos por suicidio con 24 casos. (Ver gráfico N° 58)

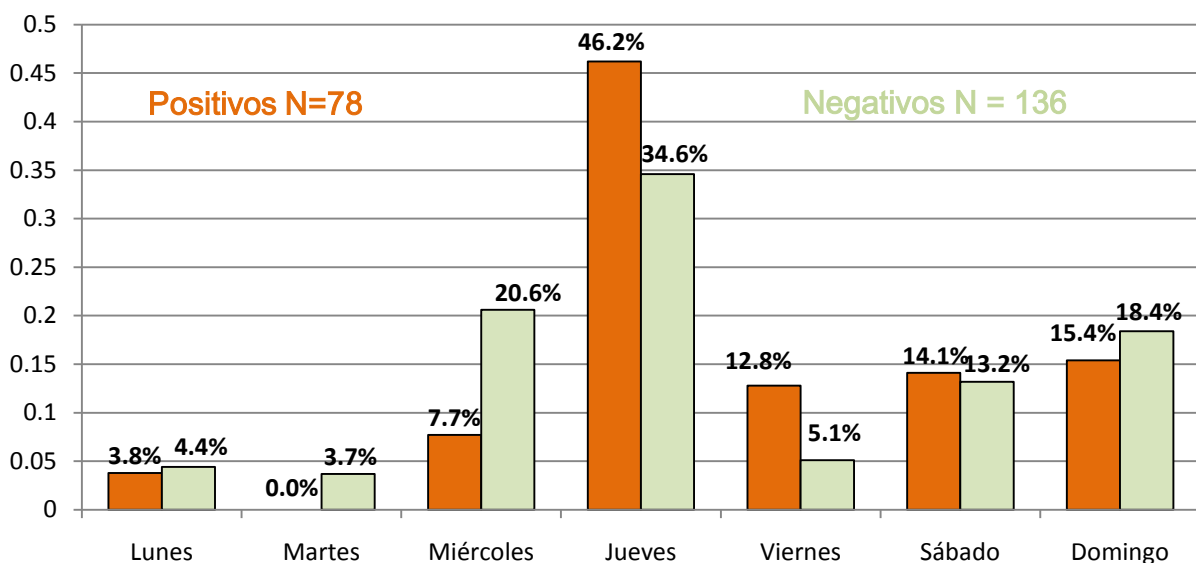
GRÁFICO N° 58: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días jueves, domingo y sábados, aunque la incidencia menor se encontró los días martes. (Ver gráfico N° 59).

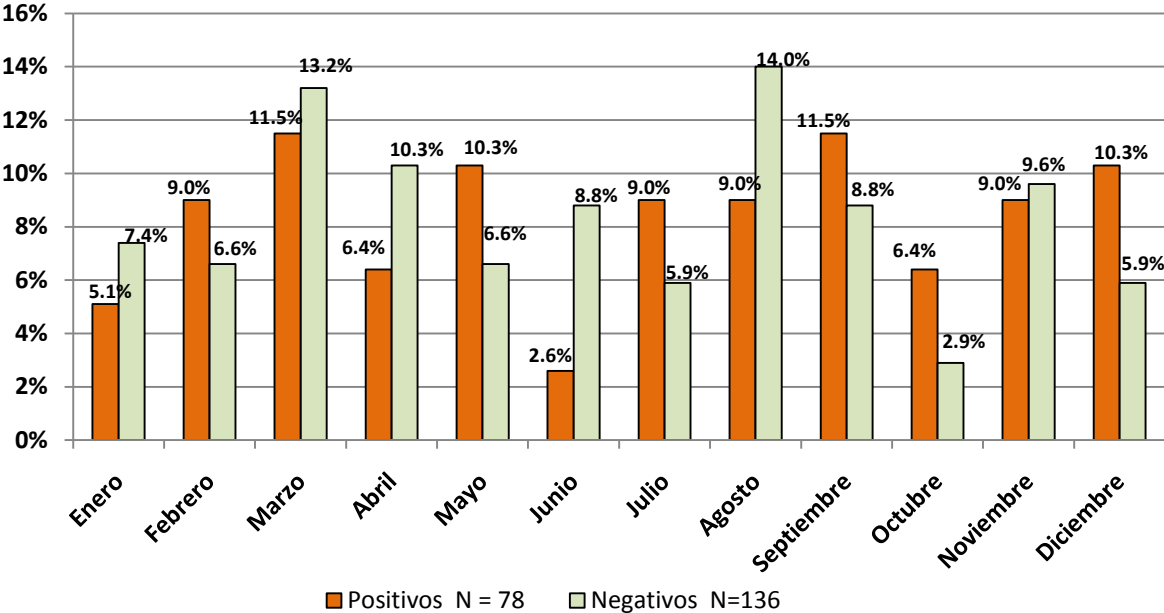
GRÁFICO N° 59: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año en positivos a sustancias adictivas, se aprecia en el gráfico N° 60, en la Región de Tepatitlán de Morelos el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante los meses de marzo y septiembre con el 11.5% para cada uno de ellos contra el 13.2% y 8.8% para los negativos, durante los meses de mayo y diciembre se registró el 10.3%, para cada mes contra el 6.6%/5.9% para los que resultaron negativos y para los meses de febrero, julio, agosto y noviembre con una relación de 9%, para cada uno, contra el 6.6%/5.9%/14%/ y 9.6% de los negativos respectivamente. (Ver gráfico 60).

GRÁFICO N° 60: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 77.3%, a los atropellamientos con el 13.6%; las producidas por homicidio el 88.9% provocado por asfixia, y por arma de fuego se presentó el 11.1%. El 62.5% utilizó

la asfixia para lograr el **suicidio**, seguido con el 29.2% por el arma de fuego y con dos casos por intoxicación con el 8.3%. **(Cuadro N° 42)**

CUADRO N° 42: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO TEPATITLÁN DE MORELOS.				
Causa de muerte N= 78	Accidente N = 44	Homicidio N = 9	Suicidio N = 24	No violenta N=1
Atropellamientos	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	77.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	9.1%	88.9%	62.5%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	11.1%	29.2%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0	8.3%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 51.3%, el 34.6% y 11.5% respectivamente fallecieron en estos lugares y en los lugares de recreo el 2.6%.

De las **44 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 90.9% ocurrieron en las vías de tránsito y en los lugares de recreo y el hogar con el 4.5% para cada uno.

Para el caso de los **9 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública; **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. **(Cuadro N° 43)**

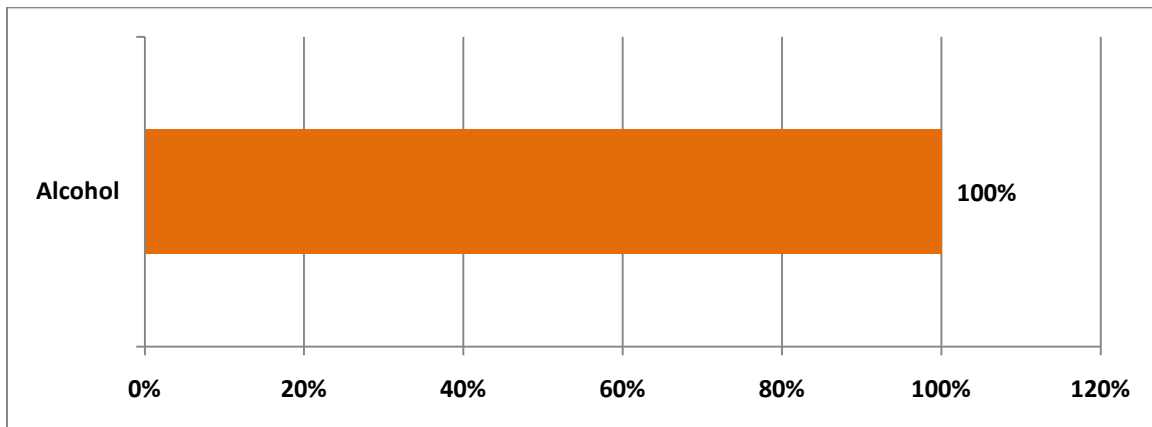
CUADRO N° 43: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE TEPATITLÁN DE MORELOS.

Causa de muerte N= 78	Accidente N = 44	Homicidio N = 9	Suicidio N = 24	No violenta N=1
Tránsito	90.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	4.5%	0.0%	100%	100%
Vía pública	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 78 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 78 lo que representa el 100%. (Ver gráfico N° 61)

GRÁFICO N° 61: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 44 que describe las causas de muerte asociadas al alcohol; en los 78 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 43.6% falleció por choque de vehículo de motor, por arma de fuego el 19.2%, por ser atropellado el 7.7%, los producidos por asfixia, con el 24.4% de los casos, para los producidos por intoxicación con el 2.6% con dos casos, y para los producidos por violación con el 1.3%, con un caso.

CUADRO N° 44: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS	
Causa de Muerte N= 78	Alcohol N= 78
Atropellados	8.3%
Choque de vehículo	50%
Golpe por objeto	4.2%
Asfixia	15.6%
Arma de fuego	16.7%
Arma punzo- cortante	3.1%
Intoxicado	2.1%
Otros	0.0%
TOTAL	100%

Fuente: SISVEA TEPATITLÁN 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas al alcohol.** (Ver cuadro N° 45)

CUADRO N° 45: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA TEPATITLÁN DE MORELOS.

Lugar de Muerte N= 78	Alcohol N=78
Tránsito	60.4%
Hogar	18.8%
Vía Pública.	18.8%
Lugares de recreo	2.1%
TOTAL	100%



CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE TEPATITLÁN DE MORELOS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Tepatitlán de Morelos podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 7/3.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 71.5%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
3. En los meses de marzo y agosto se produjo el índice de mayor mortalidad en ambos mayor al 12%.
4. El 36.4% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 35.9%.
6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico que se reportó en los cadáveres registrados por el perito forense de la Región de Tepatitlán de Morelos.
8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 46.2%.
9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de La Barca con un total de 239 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de La Barca.
- Personas que fallecieron en la Región de La Barca.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de La Barca.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de La Barca.

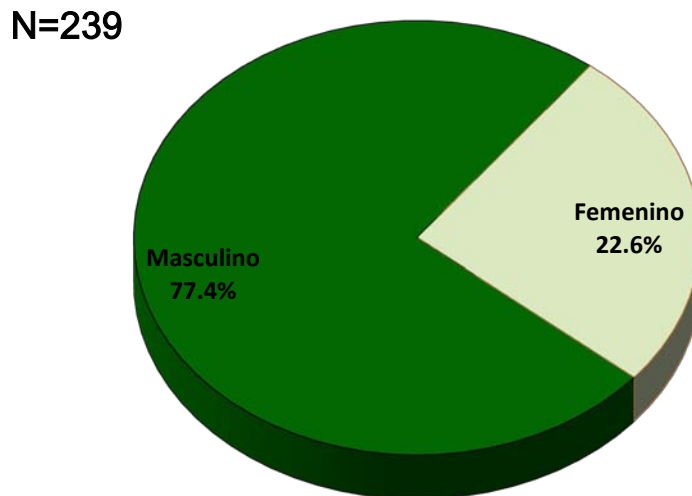


La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **239 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 185 sujetos que representan el 77.4% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 54 sujetos 22.6% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N° 62)

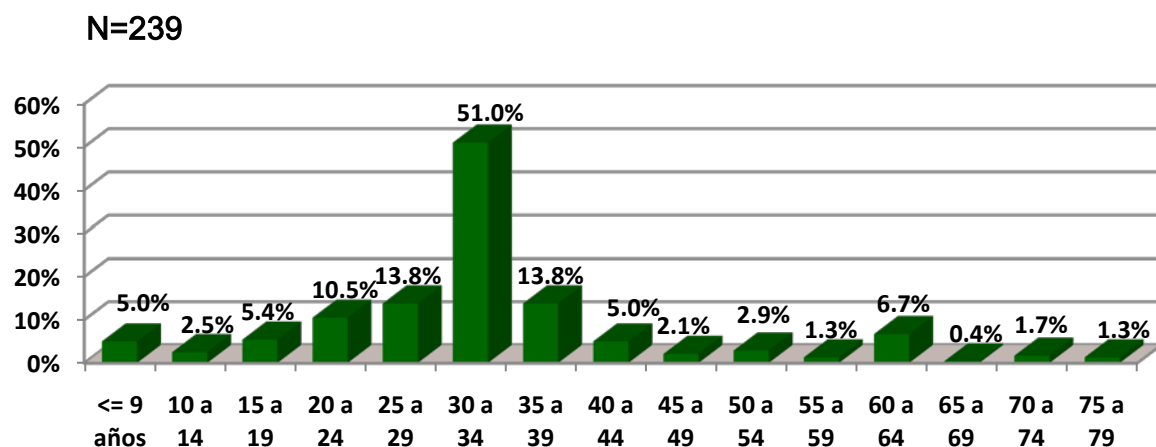
GRÁFICO N° 62: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con un 51%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 años y de 35 a 39 años con el 13.8% para cada uno, el 10.5% en el grupo de los 20 a 24 años y el 5.4% se presentó en el grupo de los 15 a 19 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la cuarta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los cinco a nueve años con un 5% y 15 a 19 años con el 5.4%. (Ver gráfico N° 63)

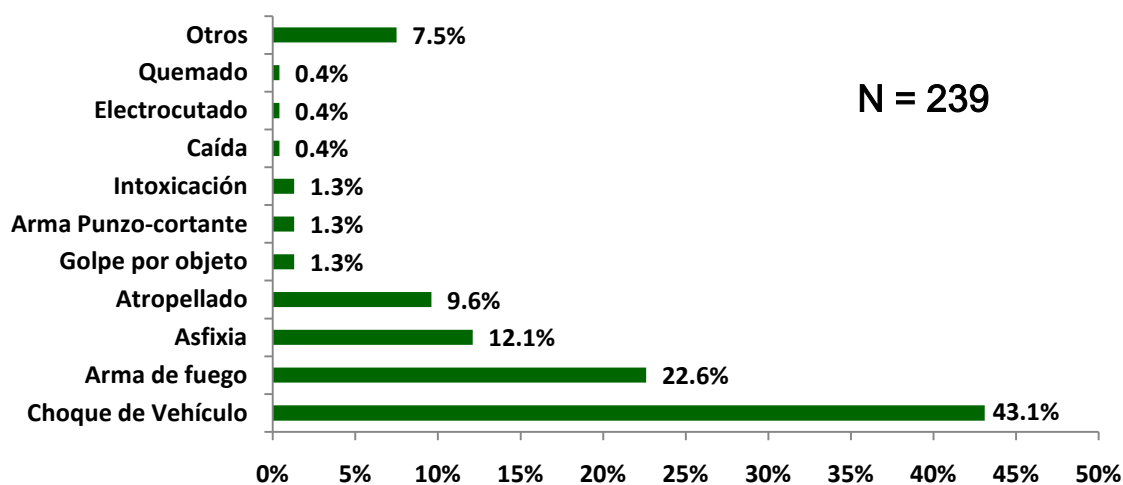
GRÁFICO N° 63: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 46.7%, y 9.6% respectivamente, las de tipo violento como las producidas por proyectil de arma de fuego con un 22.6%; por asfixia el 12.1%, secundario a golpe por objeto contundente alcanzó el 1.3%, así como para las ocurridas por herida de arma punzocortante, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 9.5%. (Ver gráfico N° 64)

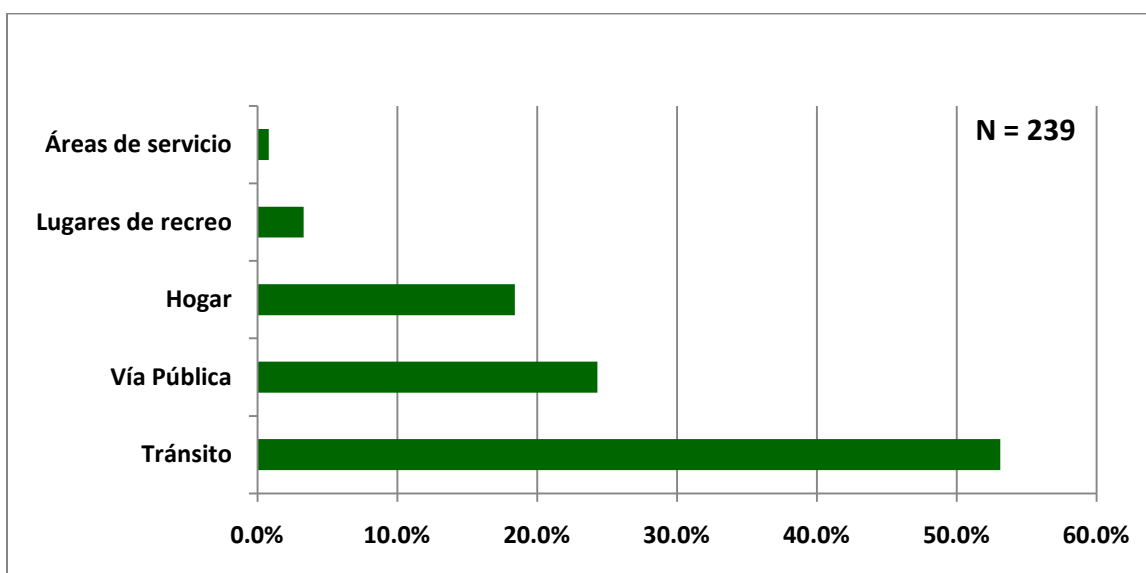
GRÁFICO N° 64: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 53.1%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 18.4%, en la vía pública el 24.3%; en los lugares de recreo con el 3.3% y 0.8% en los áreas de servicio. (Ver gráfico N° 65)

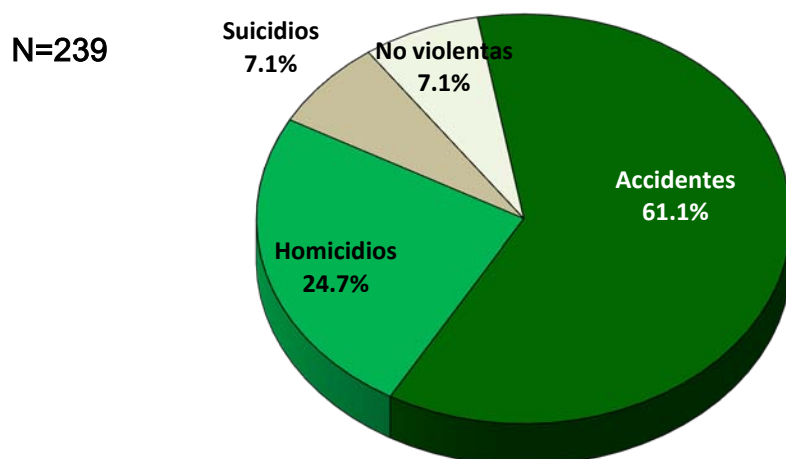
GRÁFICO N° 65: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Como observamos en el gráfico N° 66 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 61.1%, murió de esta forma con 146 casos; el 24.7% (59) a consecuencia de homicidio; 17 casos que corresponde al 7.1% son suicidas; en 17 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 7.5%.

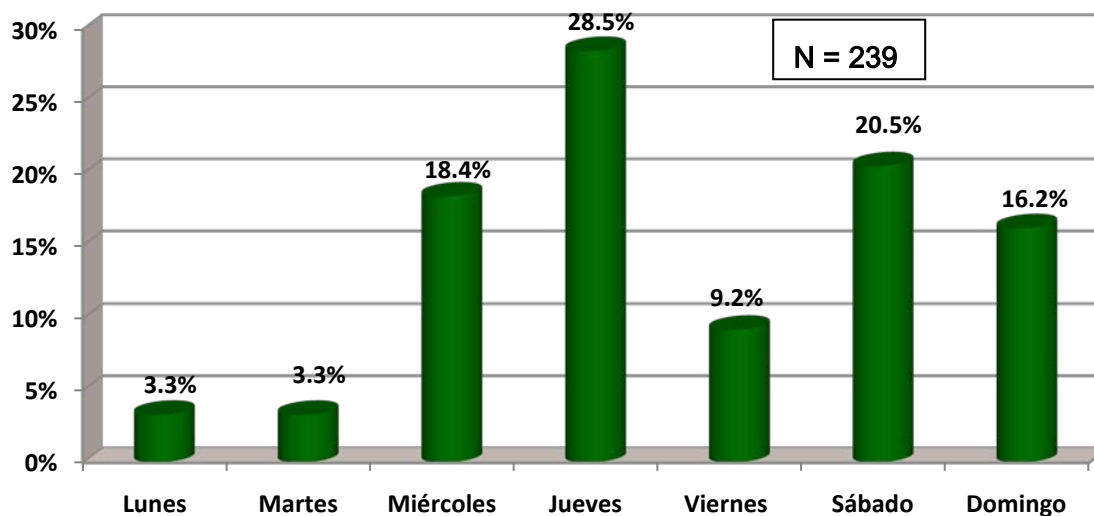
GRÁFICO N° 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 239 casos, en 68 lo que corresponde al 28.5% fue durante el jueves, con el 20.5% con 49 casos durante el sábado, con 44 que representa el 18.4% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el lunes y martes con 9 casos con el 3.3%, para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 67)

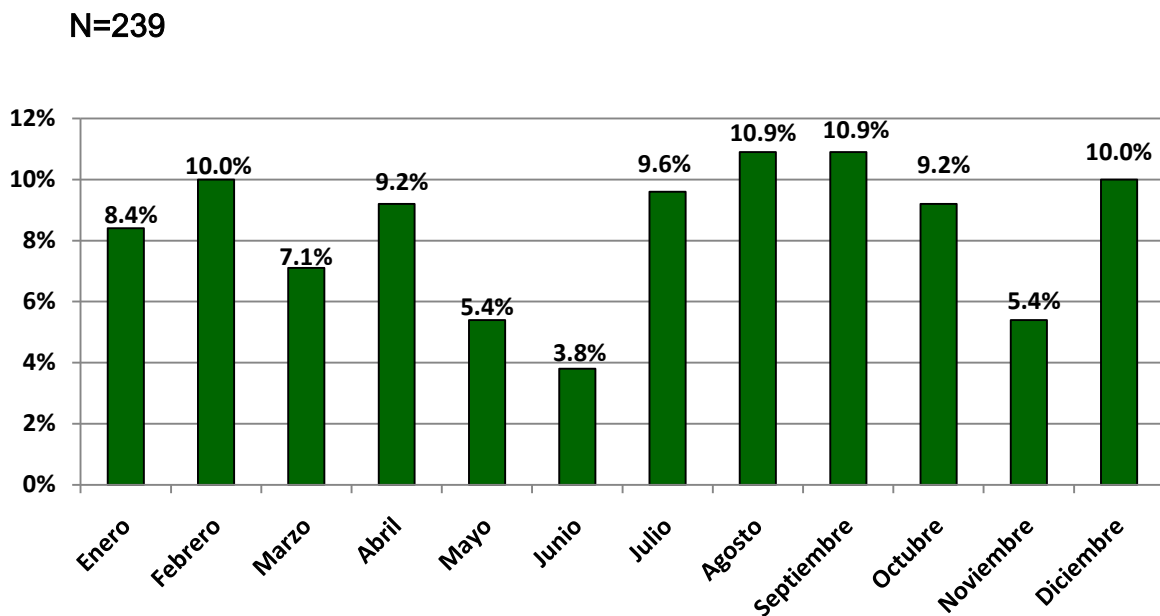
GRÁFICO N° 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 68, en la Región de La Barca el mayor índice de mortalidad fue durante los meses de agosto y septiembre con el 10.9%, aunque sin diferencia significativa con febrero y diciembre con el 10% para cada uno de ellos, donde se presentó una menor incidencia fueron durante el mes de junio con el 3.8%, seguido por mayo y noviembre con el 5.4% para cada mes.

GRÁFICO N° 68: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 70.5%, los atropellamientos con el 15.8%, para la asfixia con el 10.3% y con el 0.7%, para los de las caídas. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 50 casos que corresponde a un 84.5%, tres casos se produjo por asfixia que le corresponde a 5.1%, tres casos se provocaron por objeto contundente que representa el 5.1%.

De los 17 **suicidios**, el 64.7% representados por 11 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cuatro personas que utilizaron un arma de fuego que representa el 23.5% y el 11.8% por intoxicación con dos casos. (Ver cuadro N° 46).

CUADRO N° 46: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO LA BARCA				
Causa de muerte	Accidente N = 146	Homicidio N= 59	Suicidio N = 17	No violenta N = 17
Atropellados	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	70.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Electrocutado	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%
Asfixia	10.3	5.1%	64.7%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	84.7%	23.5%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.7	0.0	11.8%	0.0%
Otros	0.7	0.0	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100.0%

Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Los lugares donde ocurren los fallecimientos se presenta los accidentes principalmente en la vías de tránsito con un 86.3%, en el hogar con el 7.5% y lugares de recreo con el 5.5%. Los homicidios ocurren con mayor frecuencia en la vía pública con el 98.3%. Los suicidios en el hogar y las no violentas en la vía pública en el hogar. (Ver cuadro N° 47)

CUADRO N° 47: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE LA BARCA

Lugar de la muerte	Accidente N = 146	Homicidio N= 59	Suicidio N = 17	No violenta N = 17
Transito	86.3%	0.0%	5.9%	0.0
Hogar	7.5%	1.7%	94.1%	0.0
Vía Pública	0.5%	98.3%	0.0%	94.1%
Lugares de Recreo	5.5%	0.0%	0.0%	0.0
Áreas de servicio	0.7%	0.0%	0.0%	5.9%
Total	100	100	100	

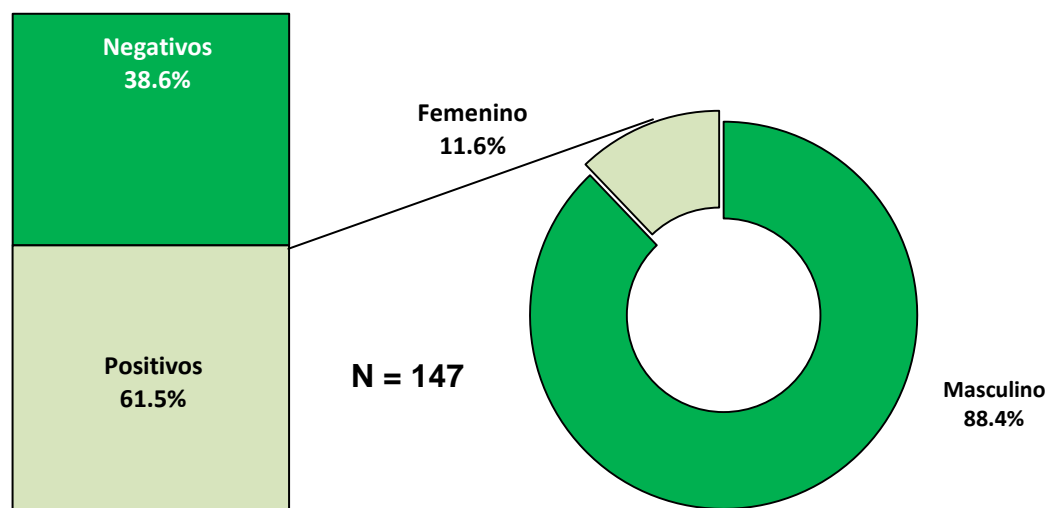
Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS LA BARCA

De los 239 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de La Barca en **147 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 61.5%. Con relación a la distribución por género, 130 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 88.4%, el 11.6% al **femenino** con 17 casos. (Ver gráfico N° 69)

GRÁFICO N° 69: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 239

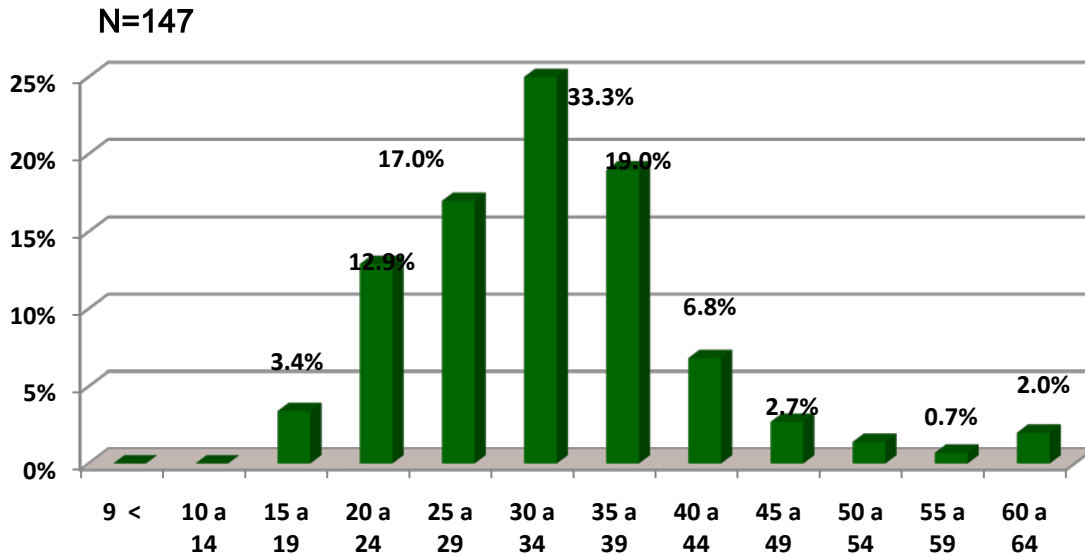


Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

De los **147 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 33.3%; seguido por el grupo de 35 a 39 con el 19%, entre los 25 a 29 años con él 17%, para los de 20 a 24 años alcanzó el 12.9%, entre los 40 a 44 años con el 6.8%,

entre los menores de edad el grupo afectado se encuentra entre los 15 a 19 años con el 3.4%, no registrándose casos en menores de 14 años. (Ver gráfico N° 70)

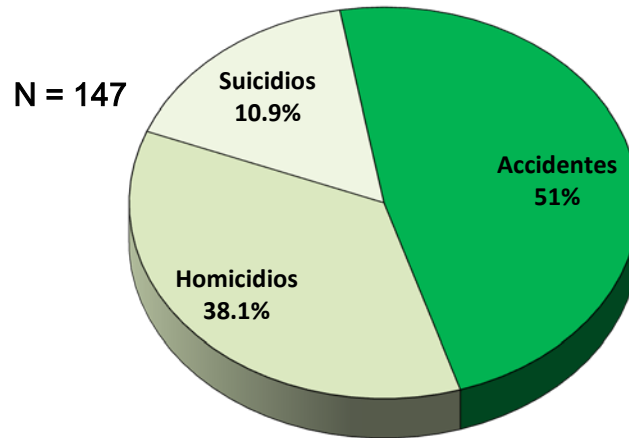
GRÁFICO N° 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 75 defunciones por esta causa, representando un 51%, los homicidios se presentaron en el 38.1% con 56 casos, el 10.9% de decesos por suicidio con 16 casos. (Ver gráfico N° 71)

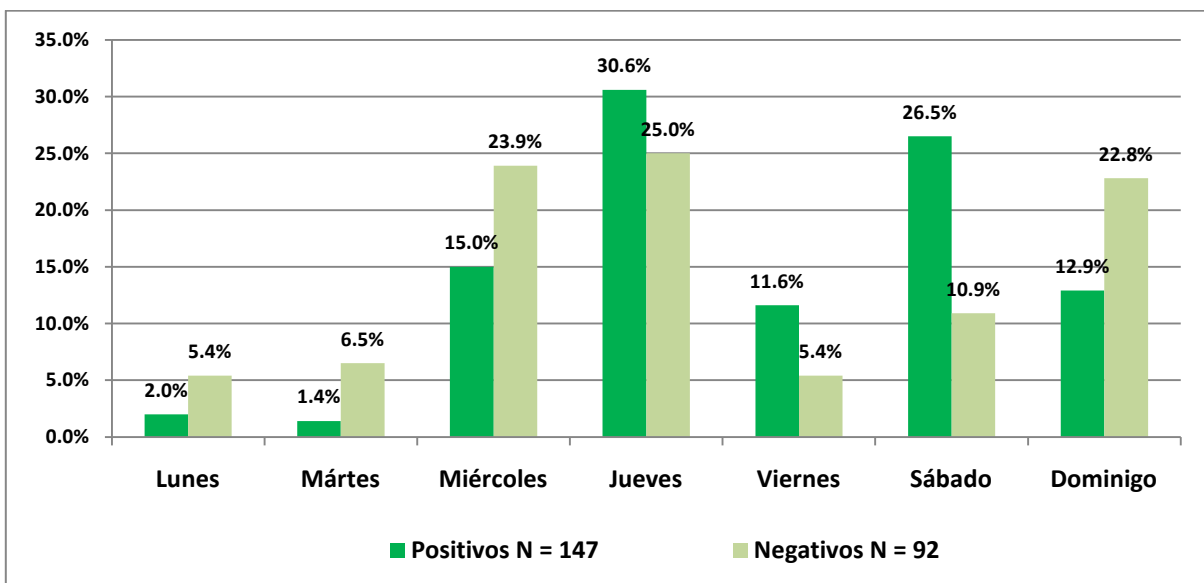
GRÁFICO N° 71: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días martes, miércoles y sábados, aunque la incidencia mayor se encontró los días jueves. (Ver gráfico N° 72).

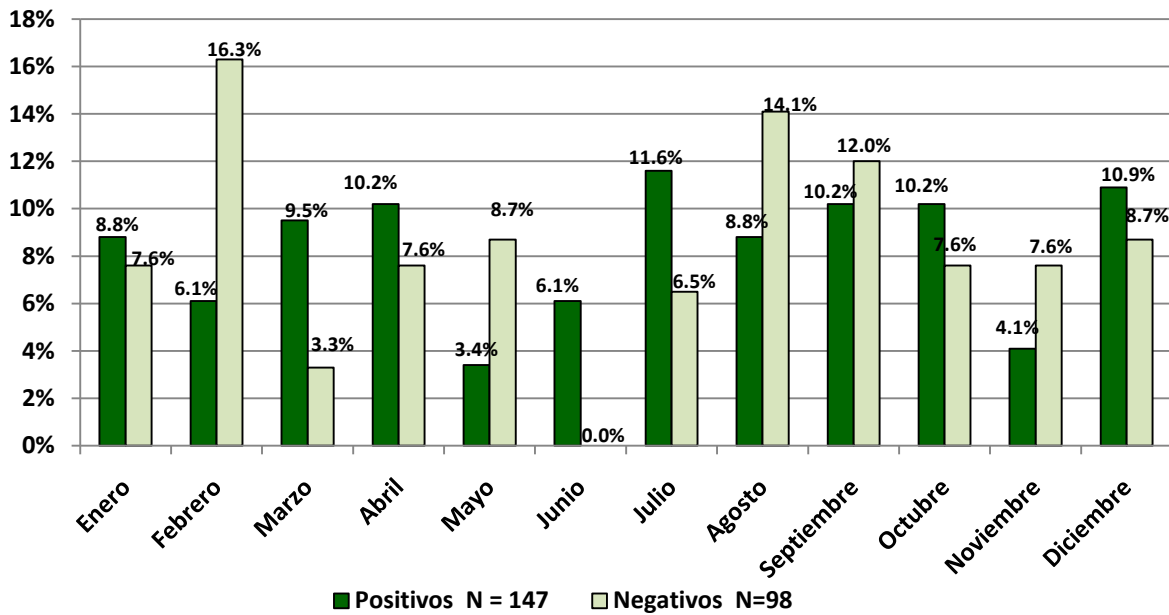
GRÁFICO N° 72: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año y positivos a sustancias adictivas**, se aprecia en el gráfico N° 73, en la Región de La Barca el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante los meses de julio, abril diciembre y septiembre con porcentajes mayores al 10%, los cadáveres positivos a drogas se presentó con mayor diferencia entre positivos y negativos en los meses de marzo, abril, junio y julio; donde prevalecen los negativos es durante febrero, agosto y mayo

GRÁFICO N° 73: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 85.3%, a los atropellamientos con el 5.3%; por asfixia con el 9.3%; las producidas por homicidio el 85.7% provocado por arma de fuego, y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 5.4%, así como para las heridas producidas por arma punzo cortante. El 62.5% utilizó el asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 25% por el arma de fuego y con dos casos por intoxicación con el 12.5% (Cuadro N° 48)

CUADRO N° 48: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO LA BARCA

Causa de muerte N= 147	Accidente N = 75	Homicidio N = 56	Suicidio N = 16
Atropellamiento	5.3%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	85.3%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	5.4%	0.0%
Asfixia	9.3%	3.6%	62.5%
Arma de Fuego	0.0%	85.7%	25.0%
Arma punzocortante	0.0%	5.4%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	12.5%
Total	100	100.0	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

De los 75 accidentes los lugares donde ocurrieron con mayor frecuencia éstos, son en las vías de tránsito con el 90.7%, en el hogar con el 5.3% y en lugares de recreo con el 4%.

Los 56 homicidios ocurrieron principalmente en la vía pública con el 98.2% y en el hogar con el 2.8%.

Los 16 suicidios ocurrieron en el hogar el 93.8% y el 6.3% en las vías de tránsito.

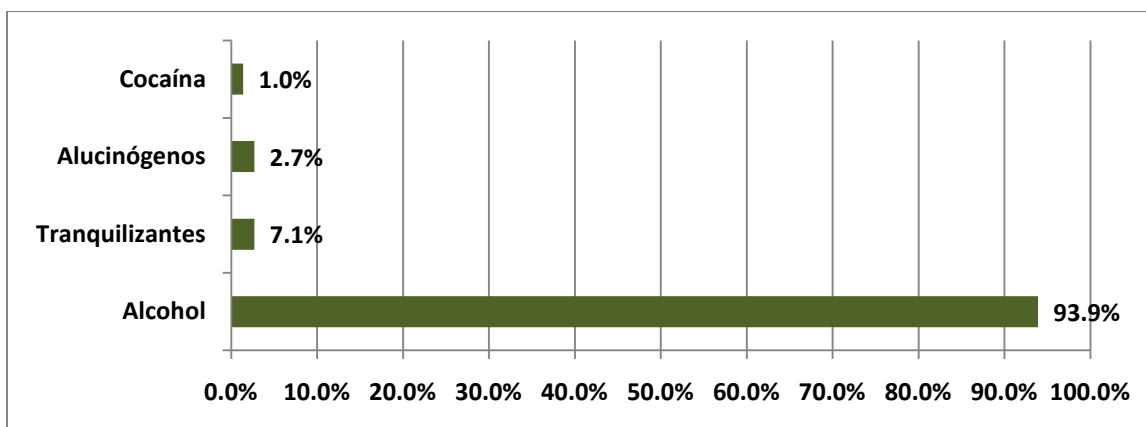
CUADRO N° 49: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE LA BARCA

Lugar de la muerte	Global N = 147	Accidente N = 75	Homicidio N = 56	Suicidio N = 16
Tránsito	46.9%	90.7%	0.0%	6.3%
Hogar	13.6%	5.3%	1.8%	93.8%
Vía pública	37.4%	0.0%	98.2%	0.0%
Áreas de recreo	2.0%	4.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 147 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 138 lo que representa el 93.9%; en segundo lugar se encuentran los tranquilizantes y los alucinógenos con el mismo porcentaje del 2.7 y la cocaína con el 1.4. (Ver gráfico N° 74)

GRÁFICO N° 74: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 50 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 138 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 44.9% falleció por choque de vehículo de motor, por arma de fuego el 35.5%, por ser atropellado el 8.3%, por asfixia el 12.3%, por atropellamiento, herida producida por arma punzo cortante y golpe por objeto contundente con el 2.2% para cada uno y por último por intoxicación con el 0.7%.

Para los cadáveres positivos a **Tranquilizantes**, con el 50% con dos casos encontramos que el 25% falleció por arma de fuego e intoxicación con un caso para cada uno de ellos.

Los asociados a los alucinógenos, con dos casos registrados, fueron provocados por proyectil de arma de fuego con el 50%, por choque de vehículo de motor y por atropellamiento con un caso con el 25% para cada uno. Y por cocaína los dos casos registrados fueron por choque de vehículo de motor.

CUADRO N° 50: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA				
Causa de Muerte	Alcohol N =138	Cocaína N = 2	Tranquilizantes N = 4	Alucinógenos N = 4
Atropellados	2.2%	0.0%	25%	0.0%
Choque de vehículo de motor	44.9%	100%	25%	0.0%
Golpe por objeto contundente	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	12.3%	0.0%	0.0%	50%
Arma de fuego	35.5%	0.0%	50%	25%
Arma punzocortante	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.7%	0.0%	0.0%	25%
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (Ver cuadro N° 51)

CUADRO N° 51: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA LA BARCA				
Causa de Muerte	Alcohol N =138	Cocaína N = 2	Tranquilizantes N = 4	Alucinógenos N = 4
Tránsito	47.8%	100.0%	0.0%	50.0%
Hogar	11.6%	0.0%	100%	50.0%
Vía Pública.	38.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Lugares de recreo	2.2%	0.0%	0.0%	50%
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA LA BARCA 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE LA BARCA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de La Barca podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 4/1.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad entre los 20 hasta los 39 años resulta ser el 89.1%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
3. En los meses de febrero, agosto, septiembre y diciembre se presentó con niveles mayores al 10% en cada uno de ellos.
4. El 61.5% de los cadáveres registrados en el por el Médico Forense de La Barca resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 33.3%.
6. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 93.9%.
8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 30.6%.
9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
10. En los cadáveres positivos a tranquilizantes, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE.

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Zapotlán el Grande con un total de 166 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Zapotlán el Grande.
- Personas que fallecieron en la Región de Zapotlán el Grande.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Zapotlán el Grande.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

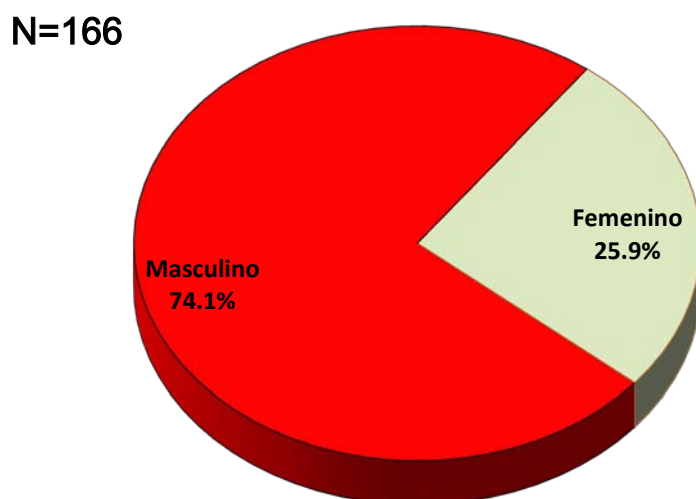
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Zapotlán el Grande.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **166 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 123 sujetos que representan el 74.1% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 43 sujetos 25.9% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N° 75)

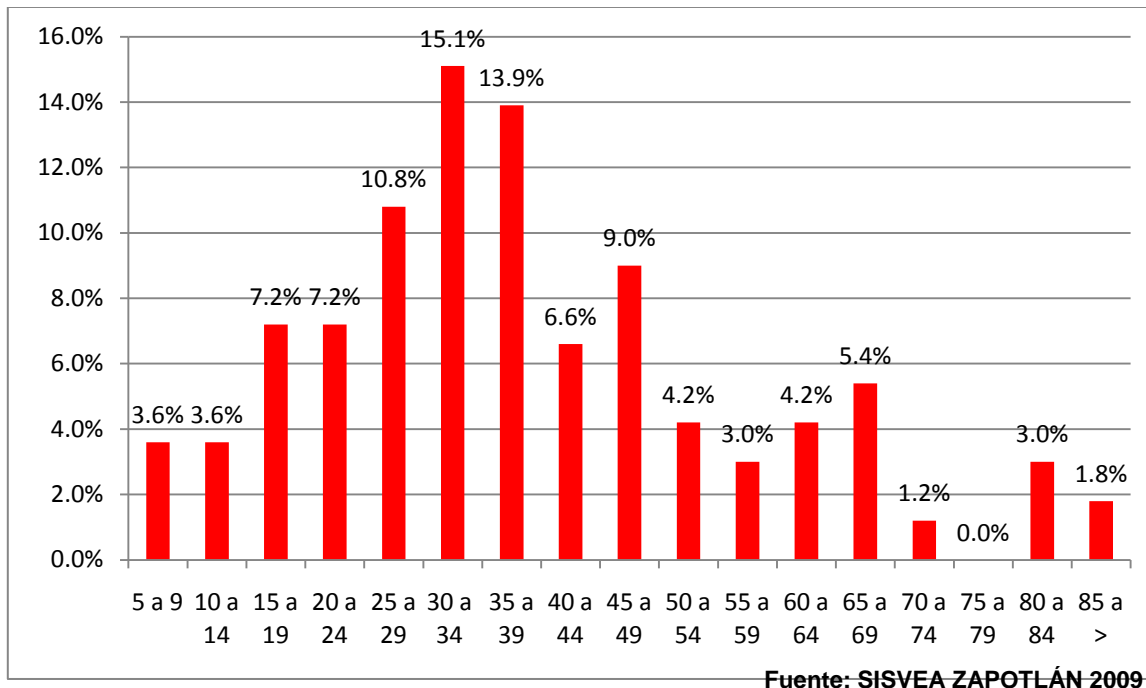
GRÁFICO N° 75: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

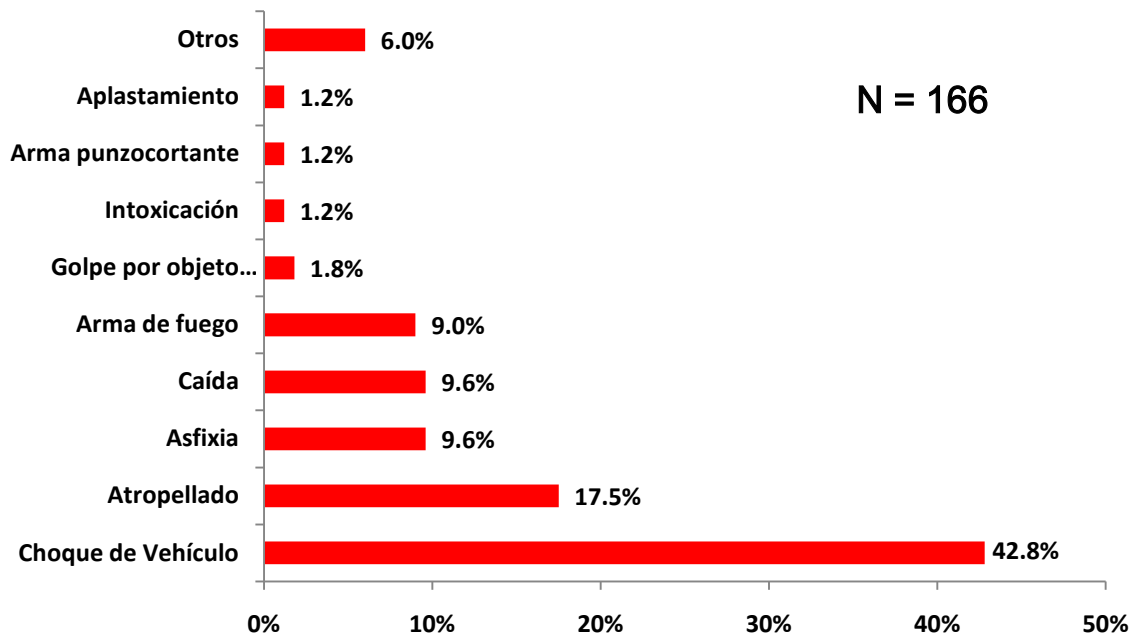
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 15.1%, para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 35 a 39 con el 13.9%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7.2%, un 3.6% para los que tuvieron entre los 10 a 14 años y de 5 a 9 años, para cada uno de ellos (Ver gráfico N° 76)

GRÁFICO N° 76: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 42.8%, y 17.5% respectivamente, las caídas con el 9.6%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 9.6%, las provocadas por arma de fuego representaron al 9%, las producidas por golpe por objeto contundente con el 1.8% de las muertes; las producidas por arma punzocortante, intoxicaciones y por aplastamiento con el 1.2% para cada una de ellas; las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 6%. (Ver gráfico N° 77)

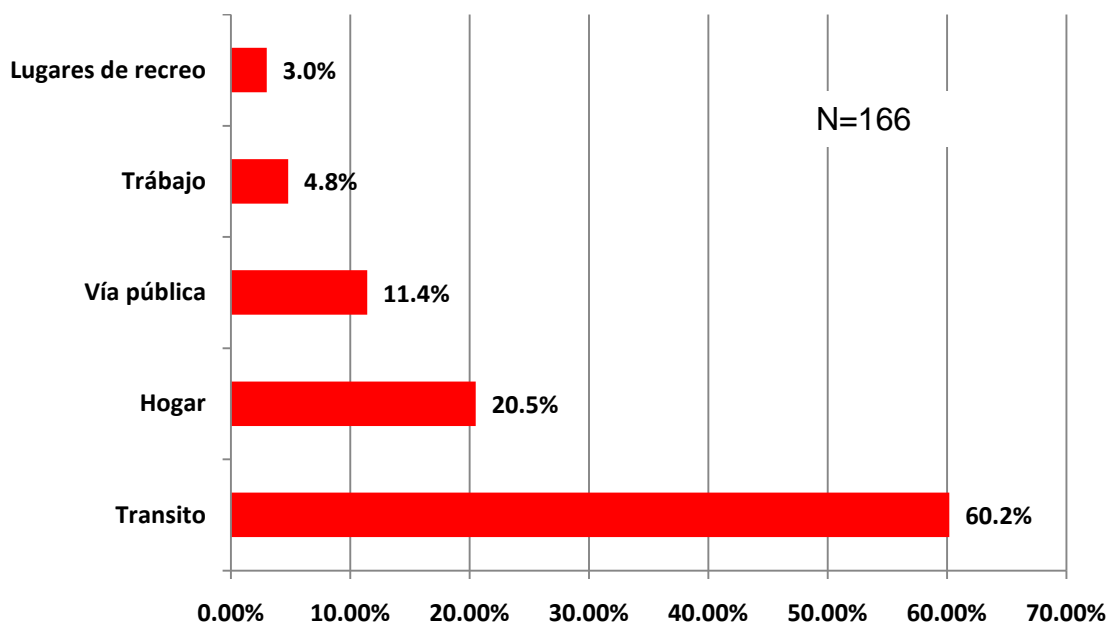
GRÁFICO N° 77: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 60.2%, en el hogar le corresponde el 20.5%, en la vía pública el 11.4%; para los lugares de trabajo con el 4.8%, y para los lugares de recreo con el 3%. (Ver gráfico N° 78)

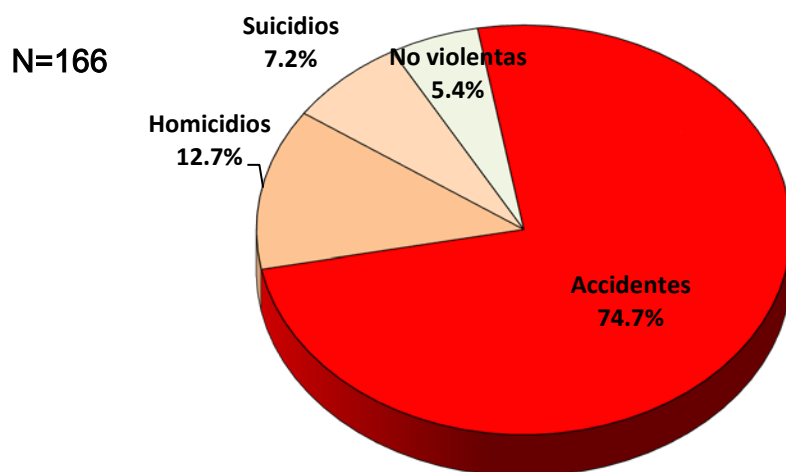
GRÁFICO N° 78: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Como observamos en el gráfico N° 79 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 74.7%, murió de esta forma con 124 casos; el 12.7% (21) casos a consecuencia de homicidio; (12) casos que corresponde al 7.2% son suicidas; en nueve sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 5.4%.

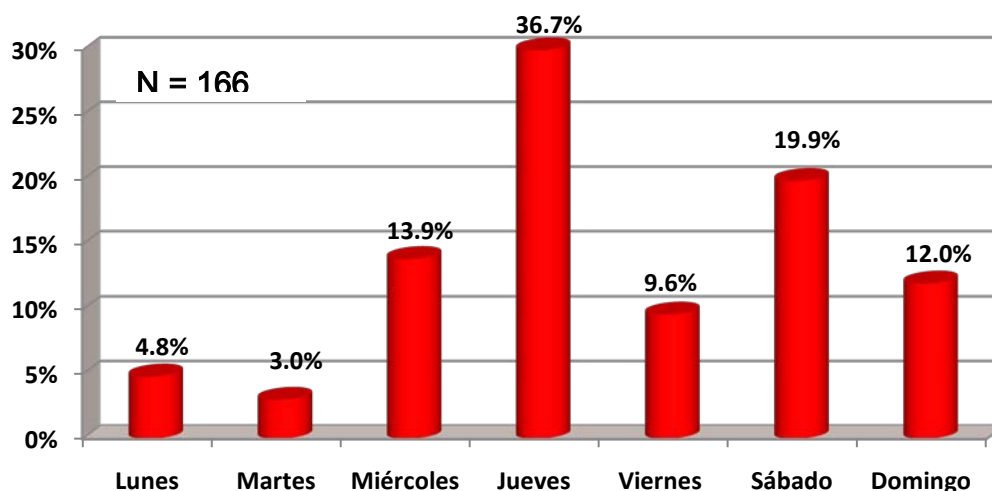
GRÁFICO N° 79: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVE ZAPOTLÁN 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 166 casos, en 61 lo que corresponde al 36.7% fue durante el jueves, con el 19.9% con 33 casos durante el sábado, con 23 que representa el 13.9% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cinco casos con el 3%. (Ver gráfico N° 80)

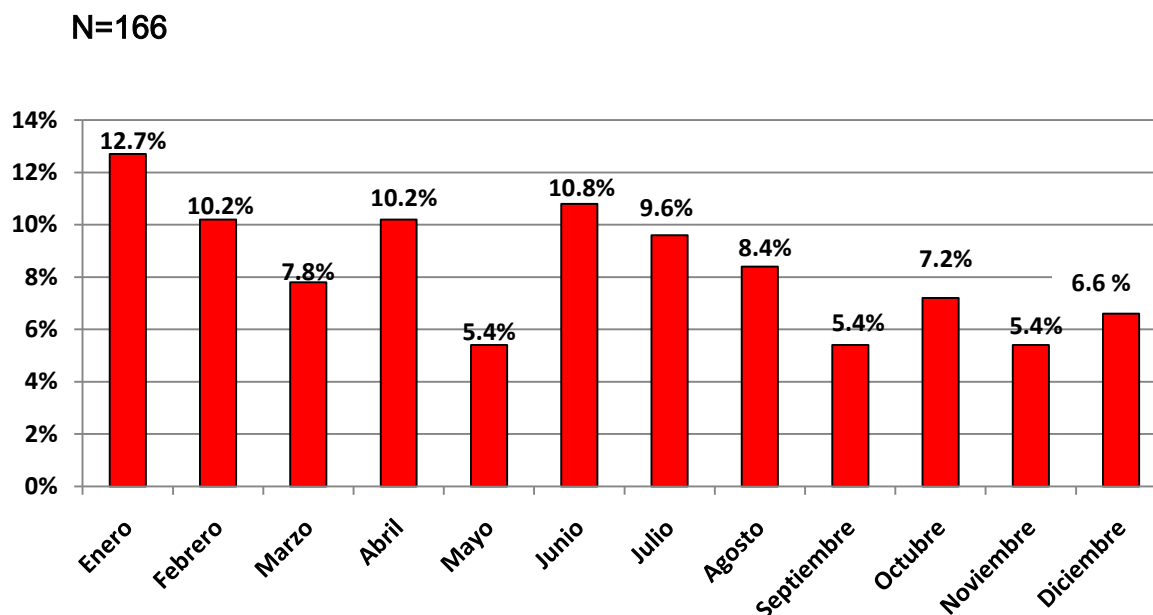
GRÁFICO N° 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 81, en la Región de Zapotlán el Grande el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de enero ya que se registró el 12.7% de los fallecimientos, seguido por el mes de junio con el 10.8%, en los meses de febrero y abril con el 10.2% para cada uno de ellos, julio con el 9.6%, en el mes de agosto con el 8.4%, en marzo con el 7.8%, en los meses donde se registró menor índice de mortalidad fue en mayo, septiembre y noviembre con el 5.4% para cada uno de ellos.

GRÁFICO N° 81: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 57.3%, los atropellamientos con el 23.4%, para las caídas con el 12.9%, para la asfixia con el 3.2%, con el 1.6% las producidas por aplastamiento, intoxicación alcanzó el 0.8%. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 12 casos que corresponde a un 57.1%, cinco casos se produjeron por asfixia que le corresponde a 23.8%, dos

casos se provocaron por herida de arma punzo-cortante y por golpe por objeto contundente que representa el 9.5% para cada una de ellas. De los 12 **suicidios**, el 58.3% representados por siete sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por tres personas que utilizaron un arma de fuego que corresponde el 25% y el 8.3% le corresponde a las producidas por intoxicación y por golpe por objeto contundente con un caso para cada una de ellas. (Ver cuadro N° 52).

CUADRO N° 52: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZAPOTLÁN EL GRANDE				
Causa de muerte	Accidente N = 124	Homicidio N= 21	Suicidio N = 12	No violenta N = 9
Atropellados	23.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	57.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	12.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma Punzo-cortante	0.0%	9.5%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	9.5%	8.3%	0.0%
Asfixia	3.2%	23.8%	58.3%	0.0%
Aplastamiento	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	57.1%	25%	0.0%
Intoxicado	0.8%	0.0%	8.3%	0.0%
Otros	0.8%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Las vías de tránsito, con un 80.6% son el sitio de mayor ocurrencia de los **accidentes** seguido en el hogar con el 8.1%. Los **homicidios** ocurrieron en la vía pública en todos los casos y los **suicidios** y las muertes no violentas el 100% de estos ocurren en el hogar. (Ver cuadro N° 53)

CUADRO N° 53: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZAPOTLÁN EL GRANDE.

Lugar de la muerte	Accidente N = 124	Homicidio N= 21	Suicidio N = 12	No violenta N = 9
Tránsito	80.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	8.1%	14.3%	100.0%	100.0%
Vía pública	1.6%	81.0%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Trabajo.	6.5%	4.8%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

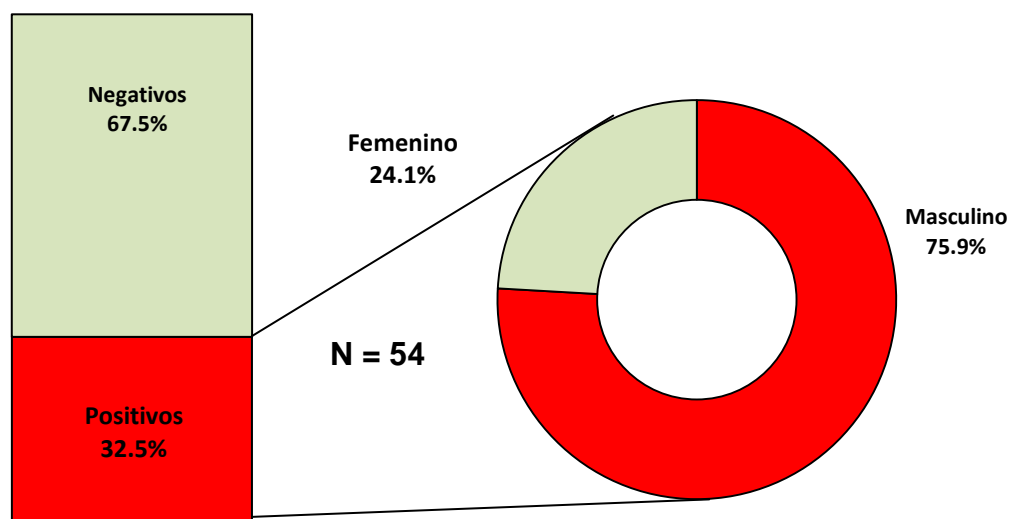
Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS ZAPOTLÁN EL GRANDE

De los 166 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Zapotlán el Grande en **54 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 32.5%. Con relación a la distribución por género, 41 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 75.9%, el 24.1% al **femenino** con 13 casos. (Ver gráfico N° 82)

GRÁFICO N° 82: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 166

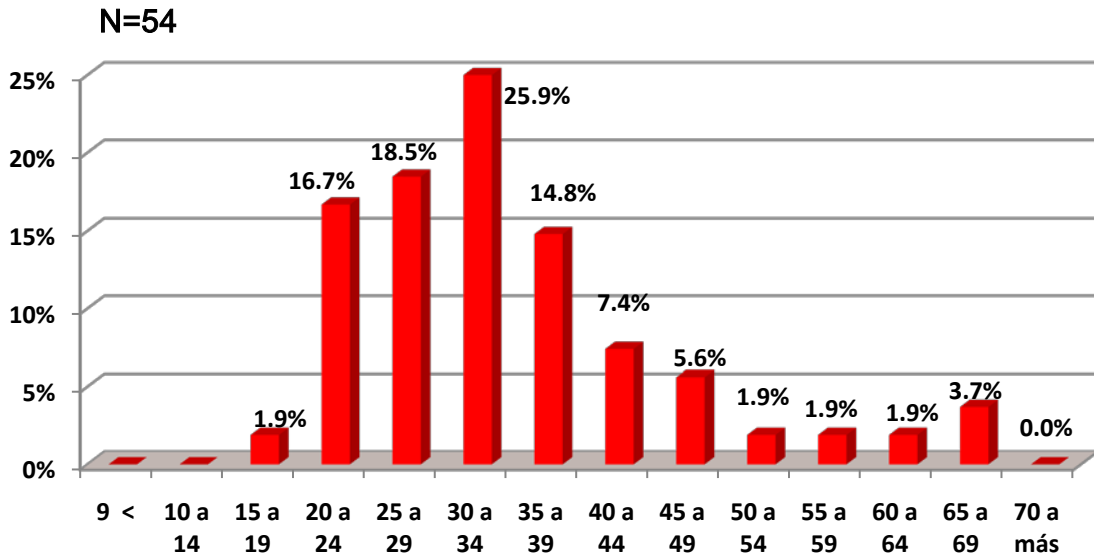


Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

De los **54 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 30 a 34 años con el 25.9%; seguido por el grupo de 25 a 29 con el 18.5%, entre los 20 a 24 años con él 16.7%, para los de 35 a 39 años alcanzó el 14.8%, para los 40 a 44 años con el 7.4%, para el grupo de de 45 a 49 años alcanzó el 5.6%, para los grupos de edad

de 15 a 19 años, de 50 a 54 años así como los de 55 a 59 años y de 60 a 64 se registró el 1.9% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 83)

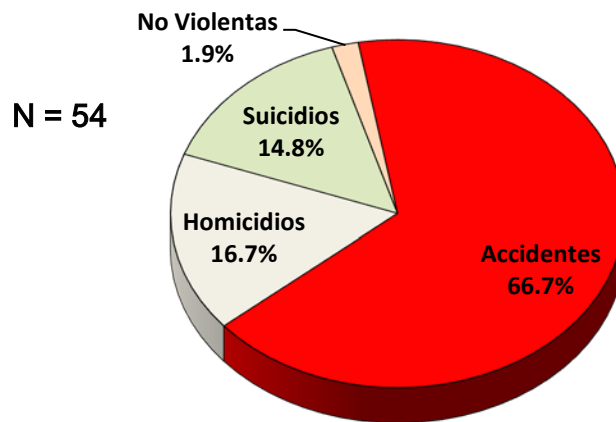
GRÁFICO N° 83: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 36 defunciones por esta causa, representando un 66.7%, los homicidios se presentaron en el 16.7% con 9 casos, el 14.8% de los decesos por suicidio con ocho casos y para las muertes no violentas con el 1.9% con un caso. (Ver gráfico N° 84)

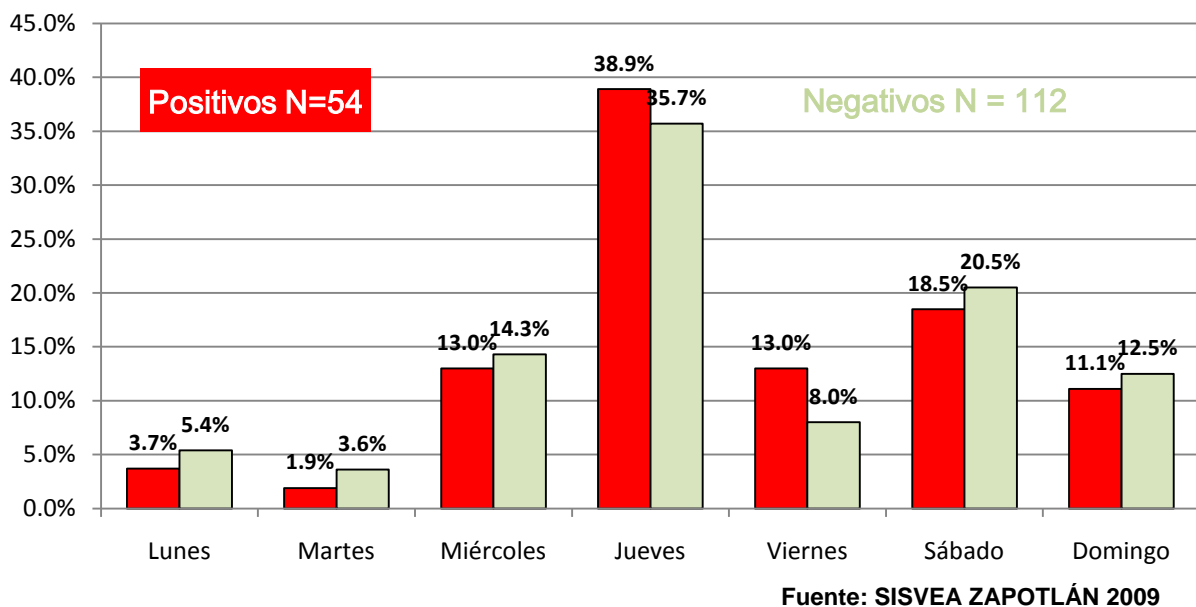
GRÁFICO N° 84: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

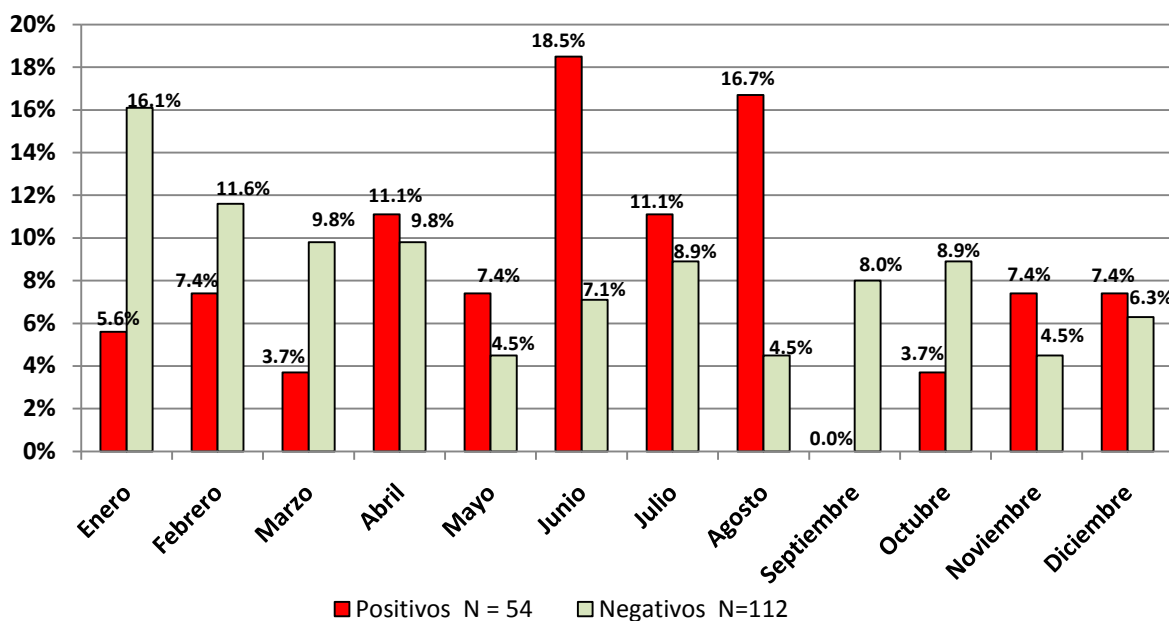
Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días jueves, y viernes, en el resto de los días de la semana se aprecia mayor incidencia en los que resultaron negativos aunque no hay diferencias significativas entre positivos y negativos. (Ver gráfico N° 85).

GRÁFICO N° 85: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año en positivos a sustancias adictivas**, se aprecia en el gráfico N° 85, en la Región de Zapotlán el Grande el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante el mes de junio con el 18.5% contra el 7.1% de los negativos, en el mes de agosto con el 16.7% contra el 4.5% para los negativos, durante los meses de abril y julio se registró el 11.1%, para cada mes contra el 9.8%/8.9% para los que resultaron negativos y para los meses de febrero, mayo, noviembre y diciembre con una relación de 7.4%, para cada uno, contra el 11.6%/4.5%/4.5%/ y 6.3% de los negativos respectivamente. (Ver gráfico 86).

GRÁFICO N° 86: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVE ZAPOTLÁN 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 80.6%, a los atropellamientos con el 13.9%; las caídas y las producidas por asfixia se encontró el 2.8% para cada una de ellas, las producidas por homicidio el 66.7% provocado por arma de fuego, por asfixia se presentó el 22.2%, y por arma punzo-cortante con el 11.1%. El 62.5% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 37.5% por el arma de fuego. (Cuadro N° 54)

CUADRO N° 54: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDE.

Causa de muerte N= 54	Accidente N = 36	Homicidio N = 9	Suicidio N = 8	No violenta N=1
Atropellamientos	13.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	80.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	2.8%	22.2%	62.5%	0.0%
Caída	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	66.7%	37.5%	0.0%
Arma punzo-cortante	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 63%, el 22.2% y 14.8% respectivamente fallecieron en estos lugares.

De las **36 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 94.4% ocurrieron en las vías de tránsito y en el hogar con el 5.6%.

Para el caso de los **9 homicidios** el 88.9% ocurrió en la vía pública y el 11.1% se produjo en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. (Cuadro N° 55)

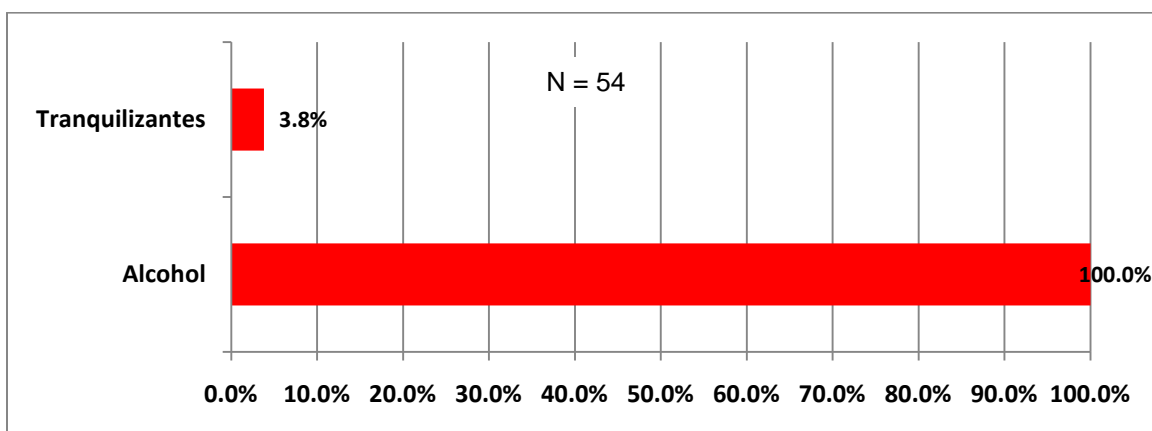
CUADRO N° 55: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN LUGAR DE DECESO ZAPOTLÁN EL GRANDE.

Lugar de la muerte N= 54	Accidente N = 36	Homicidio N = 9	Suicidio N = 8	No violenta N=1
Tránsito	94.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	5.6%	11.1%	100%	100%
Vía pública	0.0%	88.9%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 54 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 54 lo que representa el 100%, y para los tranquilizantes encontramos con el 3.7% con tres casos (Ver gráfico N° 87)

GRÁFICO N° 87: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 56 que describe las causas de muerte asociadas al alcohol; en los 54 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 54.7% falleció por choque de vehículo de motor, por arma de fuego el 17%, por ser atropellado el 9.4%, los producidos por asfixia, con el 13.2% de los casos, para las producidas por caídas y por arma punzo-cortante con el 1.9% con un caso para cada uno de ellos, y para los que salieron positivos con tranquilizantes encontramos que el 100% se produjeron por asfixia con dos casos. (Ver cuadro No 56).

CUADRO N° 56: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZAPOTLÁN EL GRANDE		
Causa de Muerte N= 54	Alcohol N= 53	Tranquilizantes N=2
Atropellados	9.4%	0.0%
Choque de vehículo	54.7%	0.0%
Caída	1.9%	0.0%
Asfixia	13.2%	100%
Arma de fuego	17.0%	0.0%
Arma punzo- cortante	1.9%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas al alcohol y tranquilizantes en esta Región. (Ver cuadro N° 57)

CUADRO N° 57: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZAPOTLÁN EL GRANDE

Lugar de Muerte N= 54	Alcohol N=53	Tranquilizantes N=2
Atropellado	64.2%	0.0%
Hogar	20.8%	100%
Vía pública	15.1%	0.0%
Total	100%	

Fuente: SISVEA ZAPOTLÁN 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE ZAPOTLÁN EL GRANDE.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Zapotlán el Grande podemos concluir lo siguiente:

11. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 7/3.
12. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 61.4%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
13. En el mes de enero se produjo el índice de mayor mortalidad con el 12.7%.
14. El 32.5% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense de la Región de Zapotlán el Grande resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
15. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 30 a 34 años de edad con el 25.9%.
16. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
17. En la Región de Zapotlán el Grande, el alcohol es el tóxico que se registró con mayor frecuencia en los cadáveres estudiados.

18. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 38.9%.
19. Los accidentes, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
20. El lugar donde ocurren más frecuente las muertes es en las vías de tránsito y en el hogar.

SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Autlán de Navarro con un total de 170 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Autlán de Navarro.
- Personas que fallecieron en la Región de Autlán de Navarro.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Autlán de Navarro.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

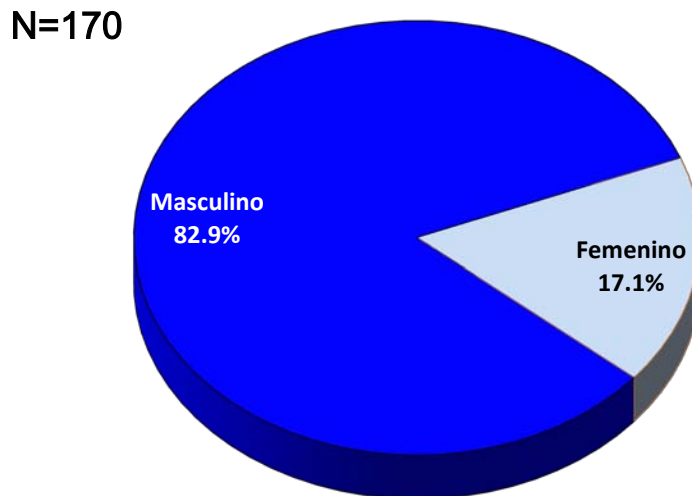
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Autlán de Navarro.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **170 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 141 sujetos que representan el 82.9% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 29 sujetos 17.5% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N° 88)

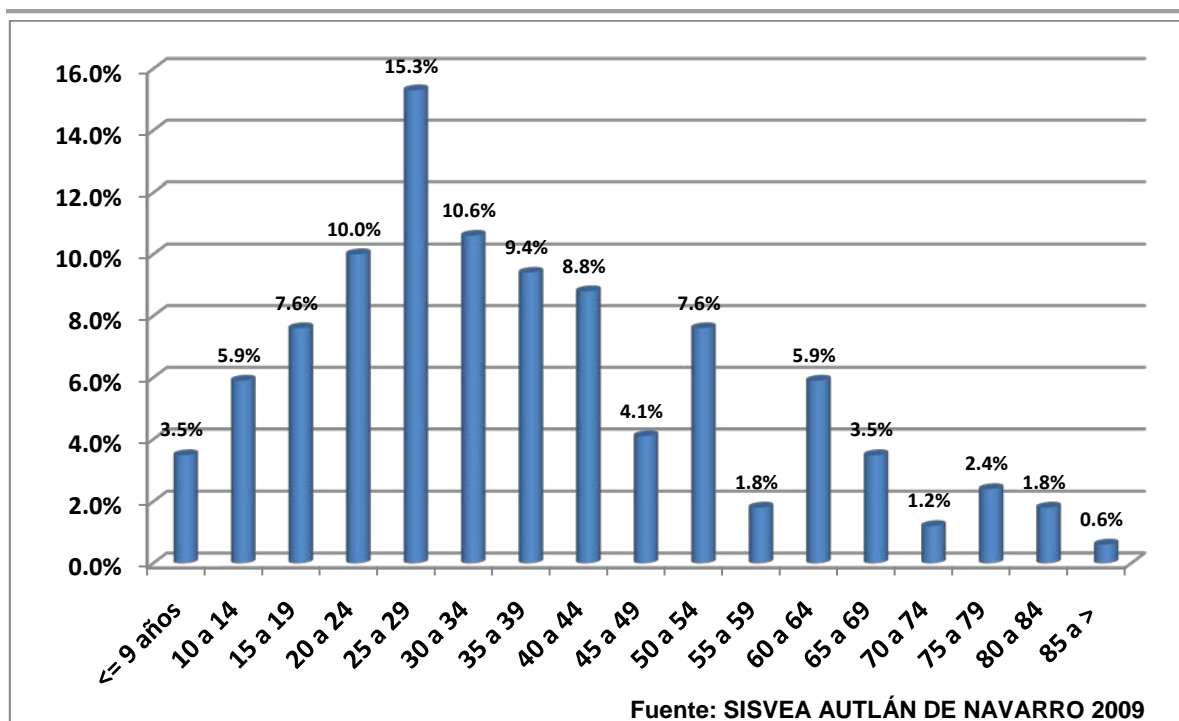
GRÁFICO N° 88: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con un 15.3% para los de 25 a 29 años, seguidos por el grupo de 30 a 34 años y de 20 a 24 años con el 10.6% y 10% respectivamente, el 9.4% en el grupo de los 35 a 39 años y el 8.8% se presentó en el grupo de los 40 a 44 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la cuarta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 7.6%, entre los cinco y diez años se reportó el 3.5%. (Ver gráfico N° 89)

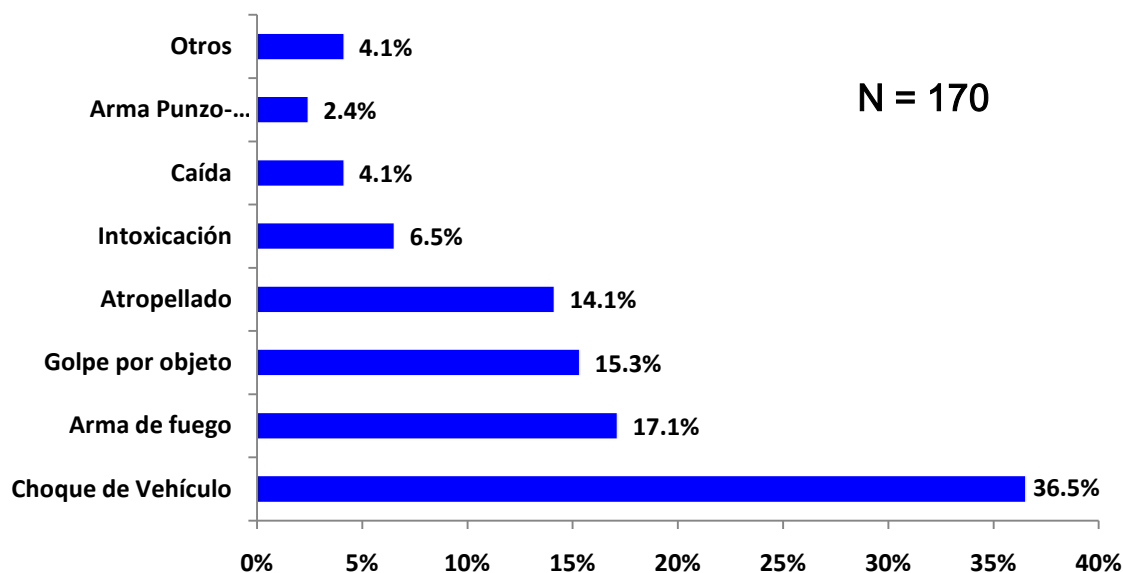
GRÁFICO N° 89: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 36.5% y 14.1% respectivamente, las de tipo violento como las producidas por proyectil de arma de fuego con un 17.1%; por golpe por objeto contundente el 15.3%, secundario intoxicación con el 6.5%, el 4.1% por caídas y por heridas producidas por arma punzo cortante con el 2.4. (Ver gráfico N° 90)



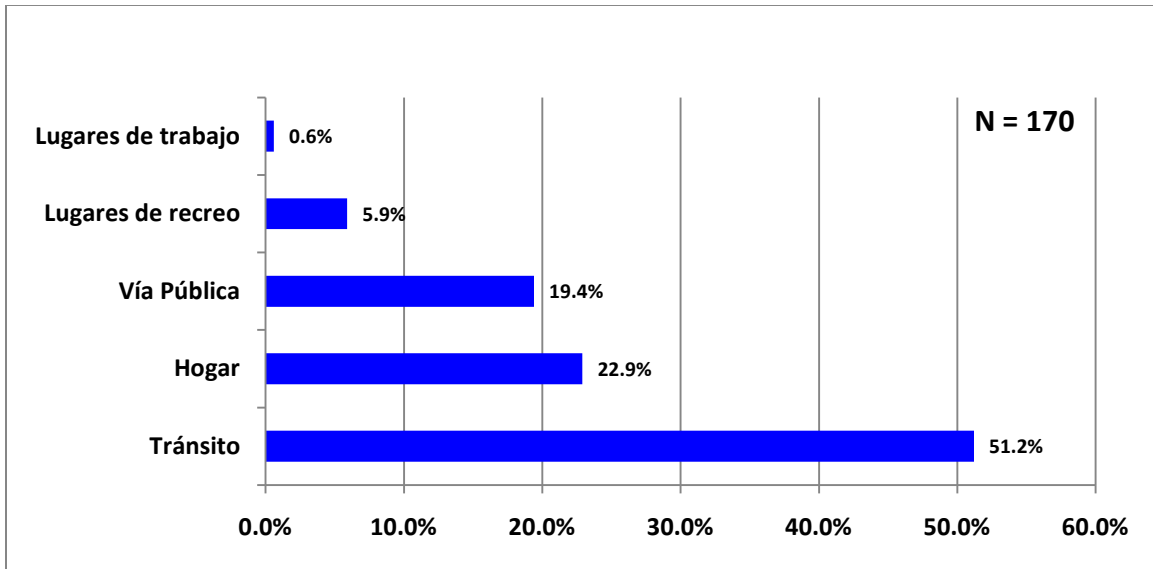
GRÁFICO N° 90: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 51.2%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 22.9%, en la vía pública el 19.4%; en los lugares de recreo con el 5.9% y 0.6% en los lugares de trabajo. (Ver gráfico N° 91)

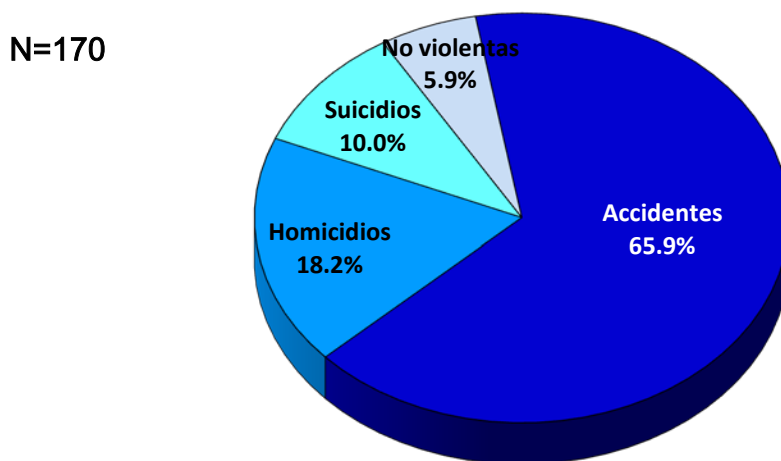
GRÁFICO N° 91: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

Como observamos en el gráfico N° 92 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 65.9%, murió de esta forma con 112 casos; el 18.2% (31) a consecuencia de homicidio; 17 casos que corresponde al 10% son suicidas; en 10 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 5.9%.

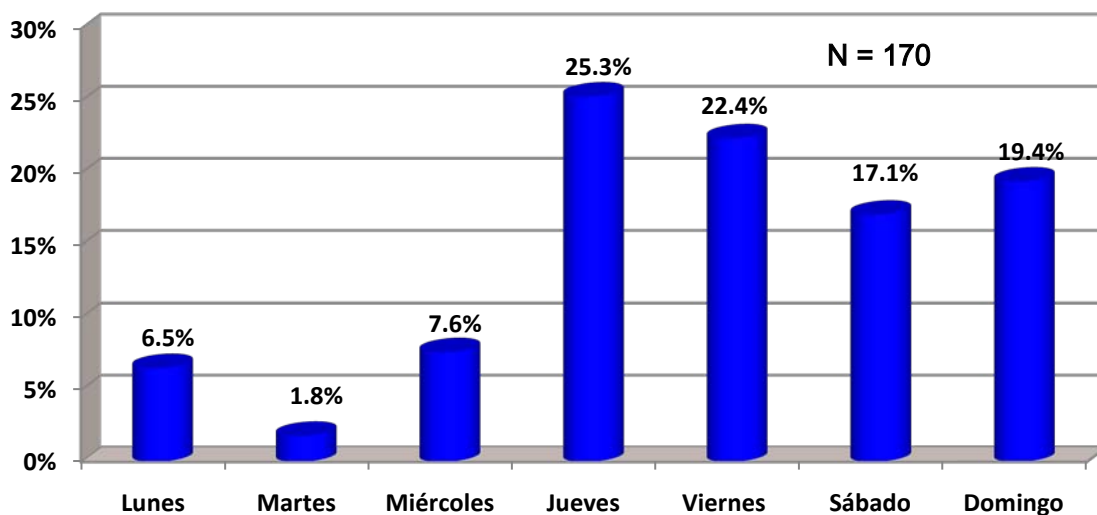
GRÁFICO N° 92: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 170 casos, en 43 lo que corresponde al 25.3% fue durante el jueves, con el 22.4% con 38 casos durante el viernes, con 33 que representa el 19.4% durante el domingo, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con tres casos con el 1.8%. (Ver gráfico N° 93)

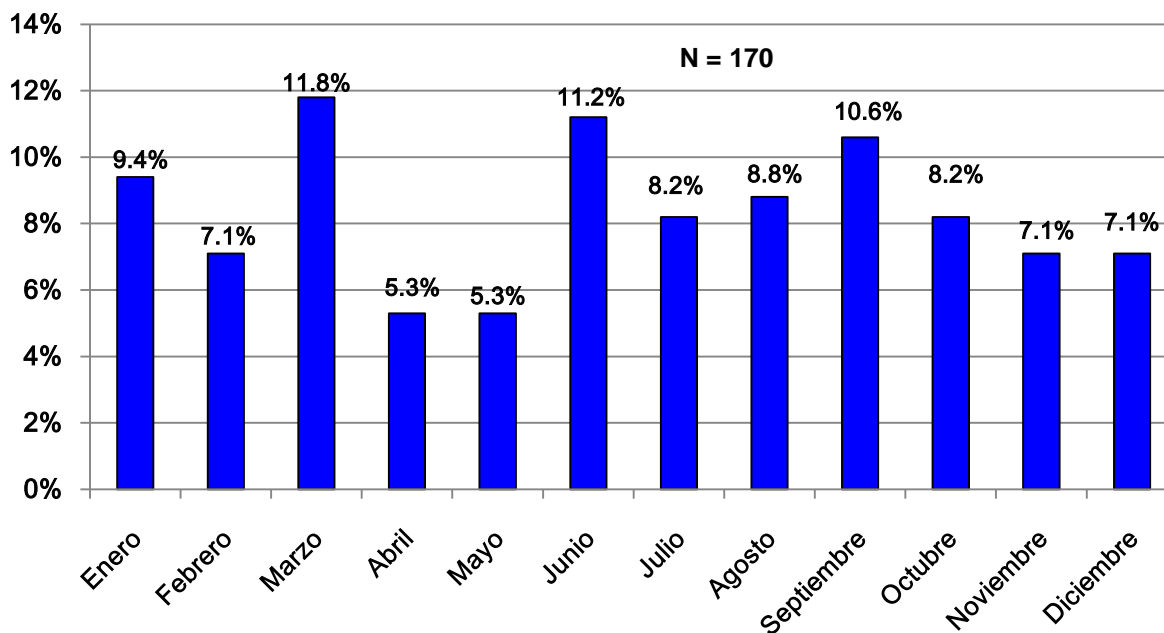
GRÁFICO N° 93: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 94, en la Región de Autlán de Navarro el mayor índice de mortalidad fue durante los meses de marzo, junio y septiembre con el 11.8%, 11.2% y 10.6% respectivamente, el 9.4% en enero, el 8.8% en agosto, y con el 8.2% para julio, así como para octubre, donde se presentó la menor incidencia de muertes es en los meses de abril y mayo con el 5.3% para cada uno.

GRÁFICO N° 94: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

De acuerdo al tipo de muerte, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por accidente, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 55.4%, los atropellamientos con el 21.4%, por golpes por objeto contundente para la asfixia con el 10.7% y con el 6.3% para los de las caídas. El arma de fuego es el principal medio que provocan los homicidios en 24 de los 31 casos que corresponde a un 77.4%, cuatro casos se produjo por herir con un arma punzocortante que le corresponde a 12.9%, tres casos se provocaron por objeto contundente que representa el 9.7%. De los 17 suicidios, el 64.7% representados por 11 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cinco personas que utilizaron un arma de fuego que representa el 29.4% y el 5.9% por intoxicación con un caso. (Ver cuadro N° 58).

**CUADRO N° 58: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO
AUTLÁN DE NAVARRO**

Causa de muerte	Accidente N = 112	Homicidio N= 31	Suicidio N = 17	No violenta N = 10
Atropellados	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	55.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	10.7%	9.7%	64.7%	0.0%
Asfixia	0.0%	0.0%	64.7	0.0%
Arma de fuego	0.0%	77.4%	29.4%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	12.9%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%
Otros	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100.0%

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

Los lugares donde ocurren los fallecimientos se presenta para los accidentes principalmente en la vías de tránsito con un 77.7%, seguido con el 10.7% para los ocurridos en el hogar, con el 8.9% en lugares de recreo y con el 0.6% en lugares de trabajo.

Los homicidios ocurren con mayor frecuencia en la vía pública y los suicidios en el 100% de los fallecimientos por esta causa fueron en el hogar. (Ver cuadro N° 59)

CUADRO N° 59: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO

Lugar de la muerte	Accidente N = 112	Homicidio N= 31	Suicidio N = 17	No violenta N = 10
Transito	77.7%	0.0%	0.0%	0.0
Hogar	10.7%	0.0%	100%	100.0
Vía Pública	1.8%	100%	0.0%	94.1%
Lugares de Recreo	8.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Lugares de trabajo	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100	100	100	

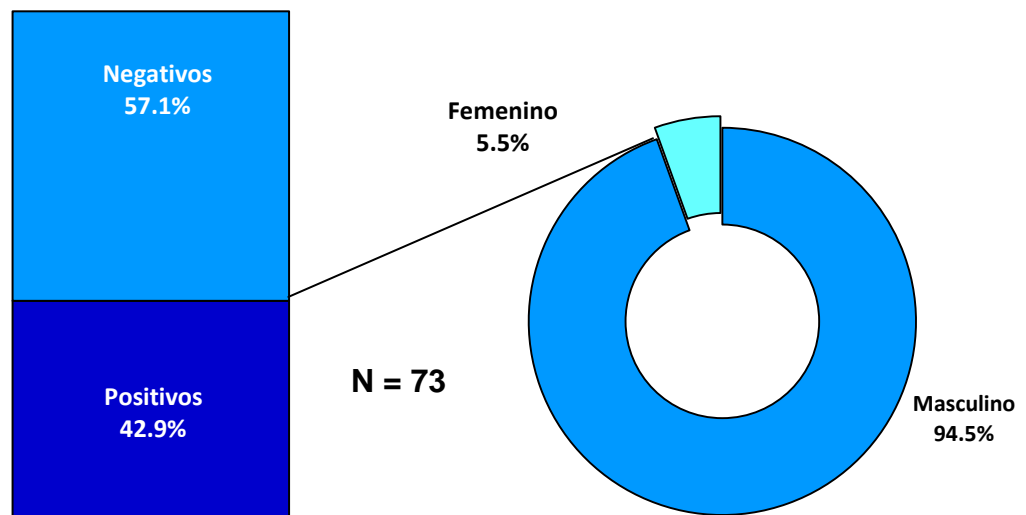
Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS AUTLÁN DE NAVARRO

De los 170 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Autlán de Navarro en **73 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 42.9%. Con relación a la distribución por género, 69 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 94.5%, el 5.5% al **femenino** con 4 casos. (Ver gráfico N° 95)

GRÁFICO N° 95: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 170

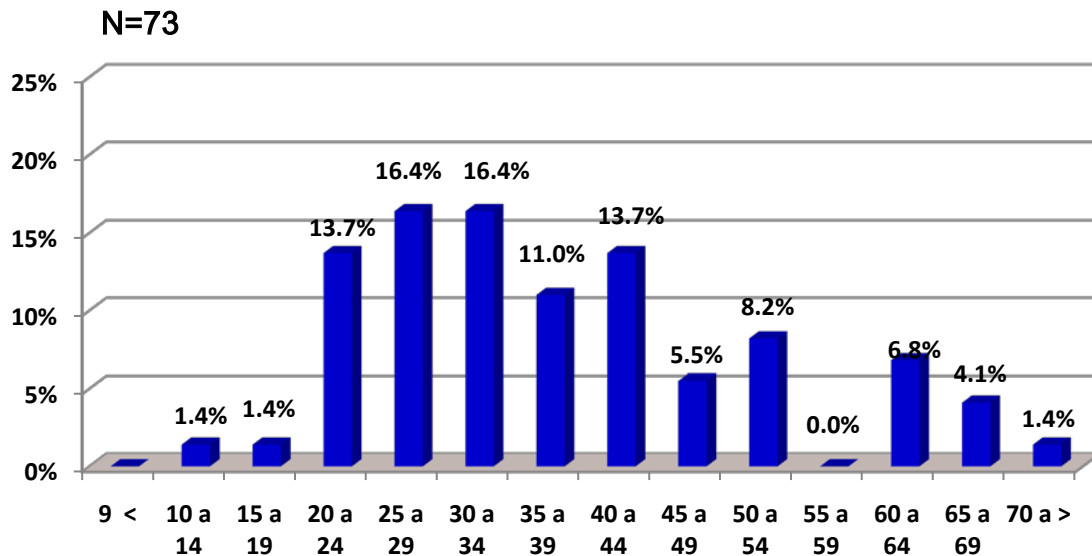


Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

De los **73 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, **el grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 y 30 a 34 años con el 16.4% para cada uno; seguido por el grupo de 20 a 24 con el 13.7%, al igual que los de 40 a 44 años; en los menores de edad se encuentra entre los 15 a 19 años

y de 10 a 14 años con la misma proporción porcentual con 1.4%. (Ver gráfico N° 96)

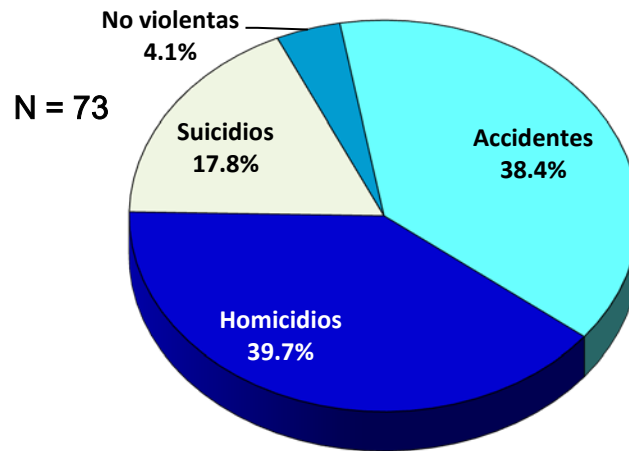
GRÁFICO N° 96: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO

Los homicidios se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 29 defunciones por esta causa, representando un 39.7%, los accidentes con el 38.4% con 28 sujetos, el 17.8% de decesos por suicidio con 13 casos y tres muertes no violentas con el 4.1%. (Ver gráfico N° 97)

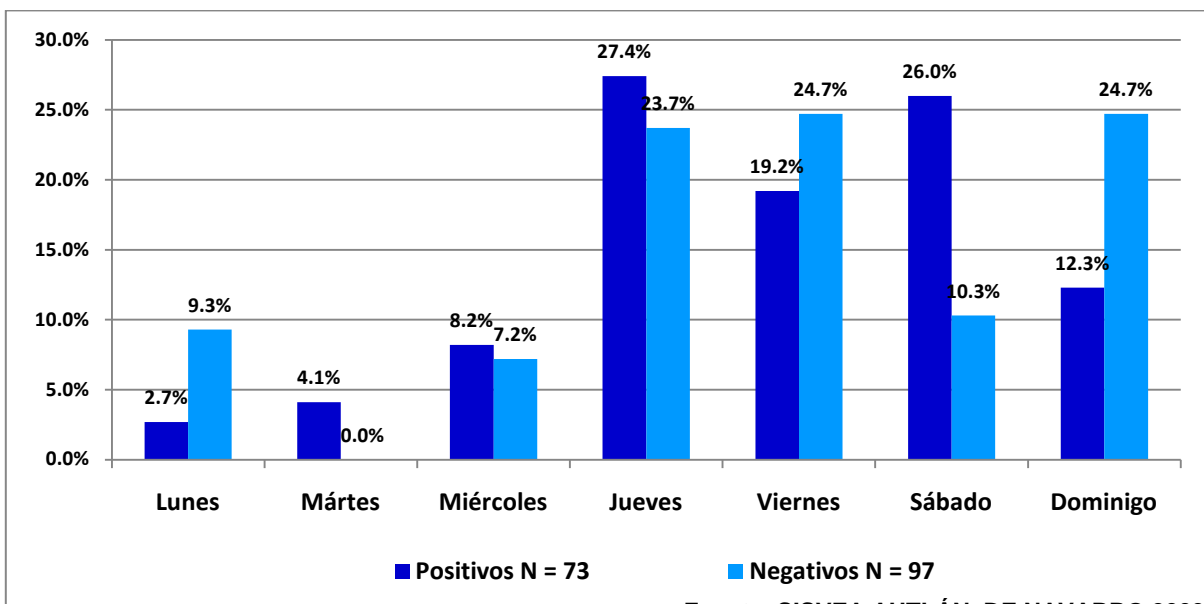
GRÁFICO N° 97: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

Al comparar la mortalidad en ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días miércoles jueves y sábado, se aprecia que tanto para los negativos como para los positivos la mortalidad ocurre con mayor frecuencia de jueves a domingo. (Ver gráfico N° 98).

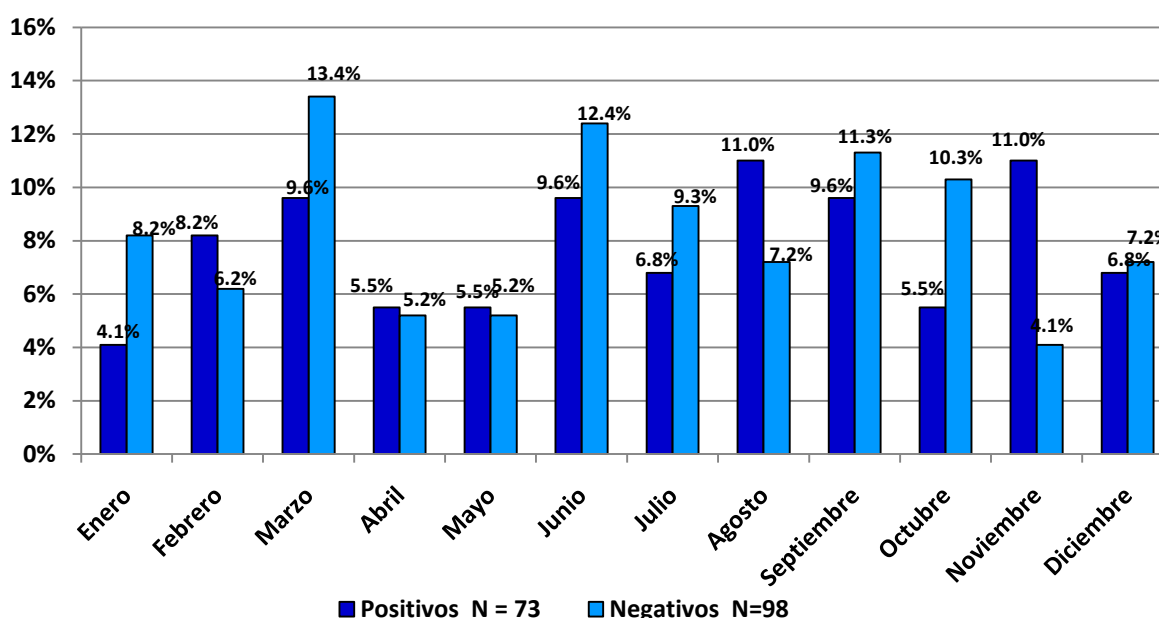
GRÁFICO N° 98: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año y positivos a sustancias adictivas, se aprecia en el gráfico N° 99, en la Región de Autlán de Navarro el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante los meses de febrero, agosto y noviembre, sin diferencia significativa en abril, mayo y diciembre. Siendo más frecuente en los negativos a sustancias adictivas en enero, marzo, junio, julio, septiembre y octubre.

GRÁFICO N° 99: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 78.6%, a los atropellamientos con el 14.6%; por asfixia con el 7.1%. Las producidas por homicidio el 73.9% provocado por arma de fuego, y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 6.9%, por las heridas producidas por arma punzo cortante con un 13.8%. El 69.2% utilizó asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 23.1% por el arma de fuego y por intoxicación con el 7.7% (Cuadro N° 60)

CUADRO N° 60: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AUTLÁN DE NAVARRO

Causa de Muerte	Accidente N= 28	Homicidio N= 29	Suicidio N= 13	No Violenta N= 3
Atropellado	14.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	78.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto	0.0%	6.9%	0.0%	0.0%
Asfixia	7.1%	0.0%	69.2%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	73.9%	23.1%	0.0%
Arma punzocortante	0.0%	13.8%	0.0	0.0%
Intoxicación	0.0%	0.0	7.7%	0.0%
Otro	0.0%	0.0	0.0%	100%
Total.	100	100	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

De los 28 accidentes los lugares donde ocurrieron con mayor frecuencia éstos, son en las vías de tránsito con el 89.3%, en el hogar con el 3.6% y en lugares de recreo con el 7.1%.

Los 29 homicidios todos ellos ocurrieron en la vía pública. Los 16 suicidios y las tres muertes no violentas en la totalidad de los casos ocurrieron en el hogar. (Ver cuadro N° 61).

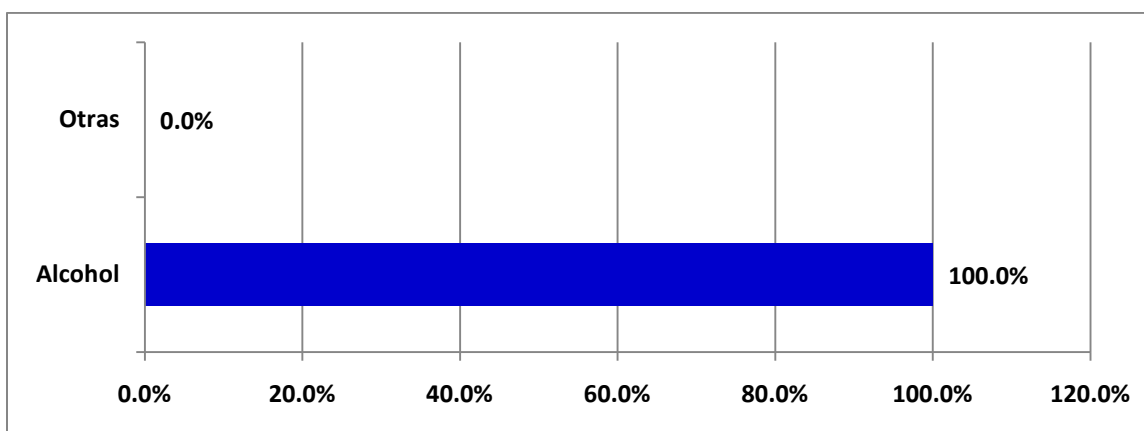
CUADRO N° 61: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AUTLÁN DE NAVARRO

Lugar de la Muerte N = 73	Accidente N = 28	Homicidio N = 29	Suicidio N = 13	No Violenta N = 3
Tránsito	89.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	3.6%		100%	100%
Vía Pública.	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Lugares de recreo	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

De las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias **Forenses** en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 73 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en todas ellas, ya que sólo se procesa esta droga. (Ver gráfico N° 100)

GRÁFICO N° 100: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA AUTLAN DE NAVARRO 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 62 que describe las causas de muerte asociadas al alcohol ocurridas en esta Región el 35.6%, el 30.1% por choque de vehículo de motor, el 15.1% por asfixia, el 5.5% para los atropellamientos y con similar porcentaje a consecuencia de una arma punzocortante, el 2.7% a consecuencia de un golpe por objeto contundente y el 1.4 a consecuencias de una congestión alcohólica.

CUADRO N° 62: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	
Causa de Muerte	Alcohol
Atropellado	5.5%
Choque de Vehículo de motor	30.1%
Golpe por objeto contundente	2.7%
Asfixia	15.1%
Arma de fuego	35.6%
Arma punzocortante.	5.5%
Intoxicado	1.4%
Total	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (Ver cuadro N° 63)

CUADRO N° 63: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AUTLÁN DE NAVARRO	
Lugar de la Muerte	Alcohol
Tránsito	34.2%
Hogar.	23.3%
Vía Pública.	39.7%
Áreas de Servicio	2.7%
Total	100

Fuente: SISVEA AUTLÁN DE NAVARRO 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE AUTLÁN DE NAVARRO

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Autlán de Navarro podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 4/1.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad entre los 20 hasta los 39 años resulta ser el 45%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
3. En los meses de febrero, junio y septiembre se presentó la mayor incidencia en la mortalidad con prevalencias mayores al 10.6%.
4. El 42.9% de los cadáveres registrados por el Médico Forense de Autlán de Navarro resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 25 a 29 y 30 a 34 años de edad con el 16.4% para cada uno.
6. Los homicidios son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 100%.
8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 27.4%.
9. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, la asfixia y las armas de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
10. En los cadáveres positivos a tranquilizantes, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por asfixia.

SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA.

Los fallecimientos que fueron registrados en la Región de Puerto Vallarta fue un total de 164 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Puerto Vallarta.
- Personas que fallecieron en la Región de Puerto Vallarta.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Puerto Vallarta.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

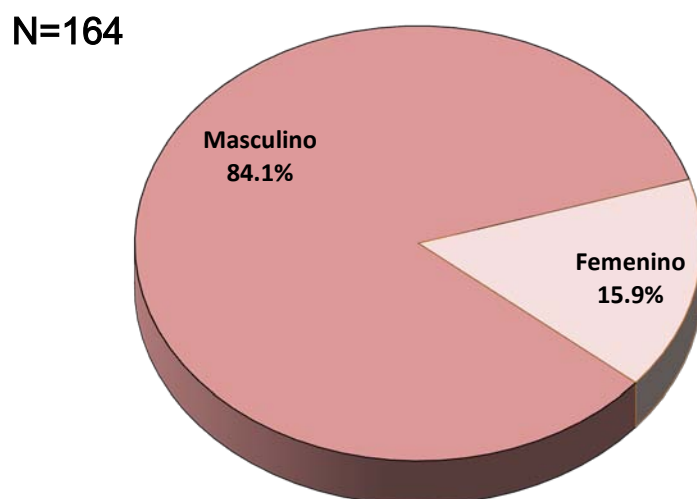
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Puerto Vallarta.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **164 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 138 sujetos que representan el 84.1% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 26 sujetos 15.9% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N°101)

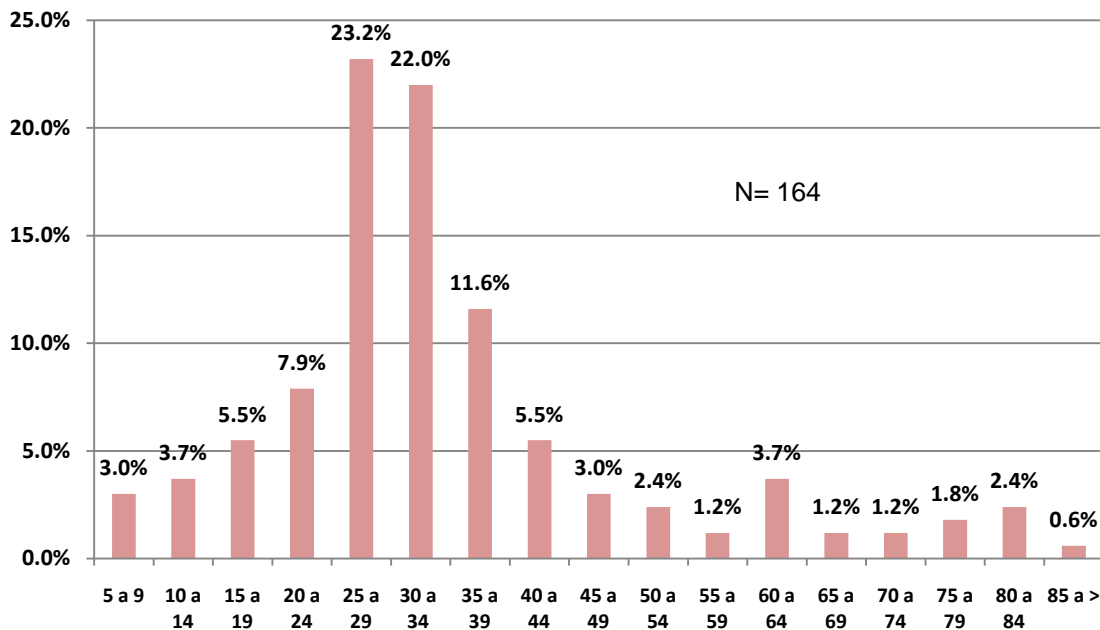
GRÁFICO N°101: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 23.2% para los de 25 a 29 años, seguidos por el grupo de 30 a 34 con el 22%. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la cuarta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 5.5%, un 3.7% para los que tuvieron entre los 10 a 14 años y para los de 5 a 9 años con el 3%. (Ver gráfico N° 102)

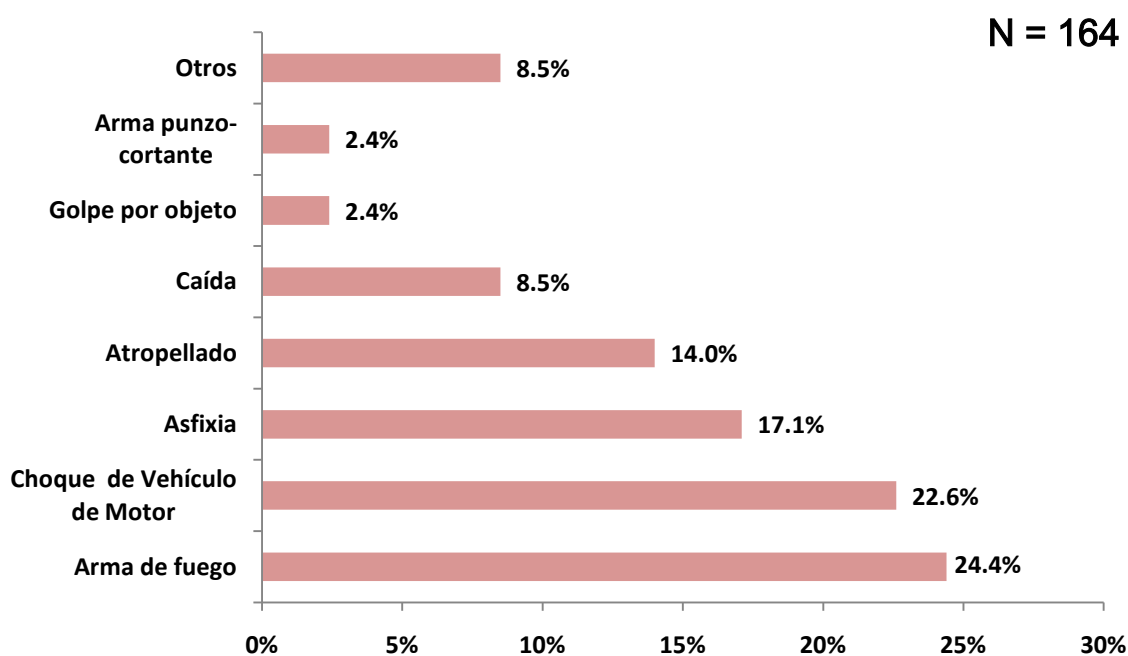
GRÁFICO N° 102: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo violento como las provocadas por arma de fuego con el 24.4%, seguidas por los accidentes que corresponde a los choques de vehículo de motor con el 22.6%, las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 17.1%, los atropellamientos con el 14%, para las caídas y las muertes no violentas con el 8.5%, para las producidas por golpe por objeto contundente y por arma punzocortante con el 2.4% para cada una de ellas. (Ver gráfico N° 103)

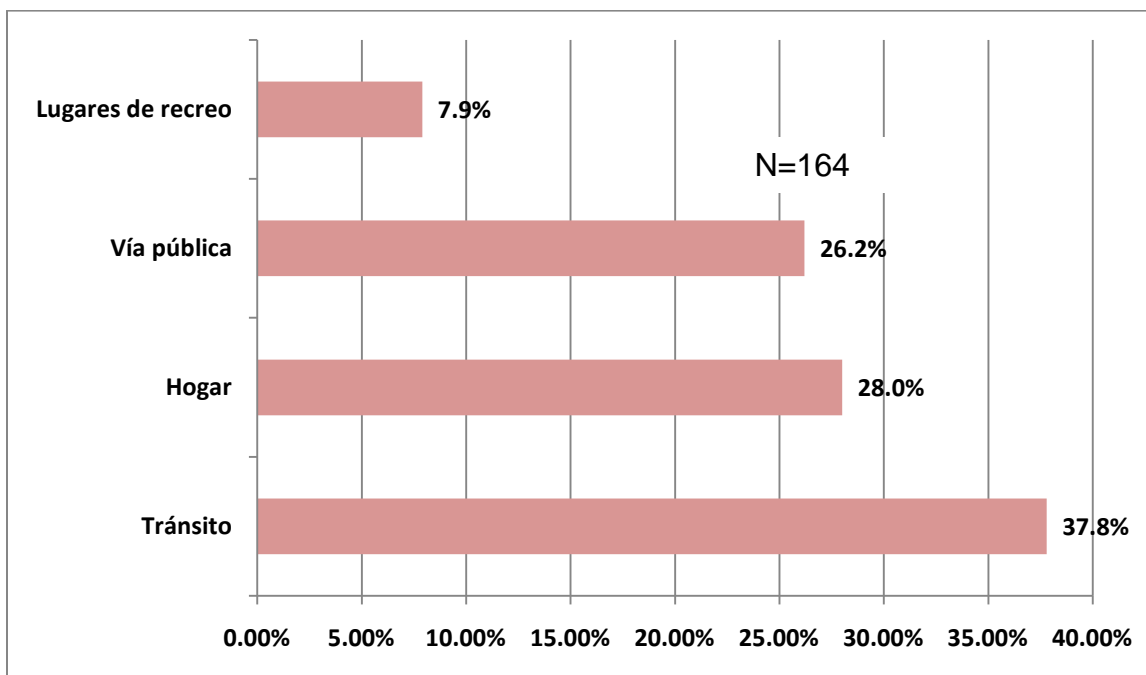
GRÁFICO N° 103: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

El sitio de mayor riesgo donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 37.8%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 28%, en la vía pública el 26.2%; para los lugares de recreo con el 7.9%. (Ver gráfico N° 104)

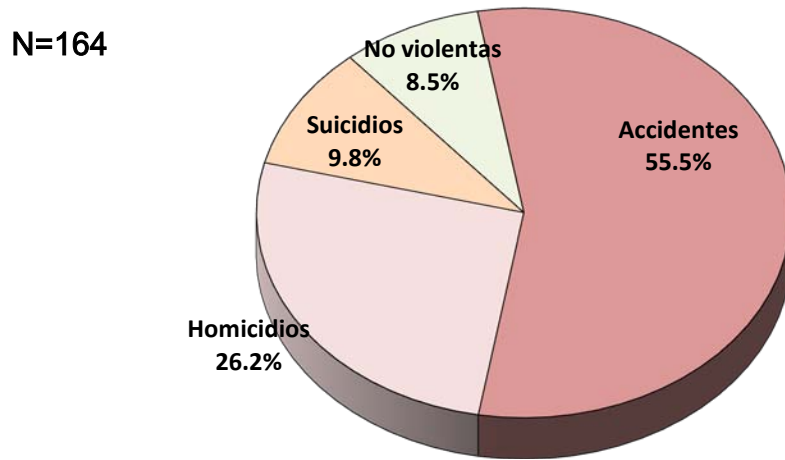
GRÁFICO N° 104: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Como observamos en el gráfico N°105 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 55.5%, murió de esta forma con 91 casos; el 26.2% (43) casos a consecuencia de homicidio; 16 casos que corresponde al 9.8% son suicidas; en 14 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 8.5%.

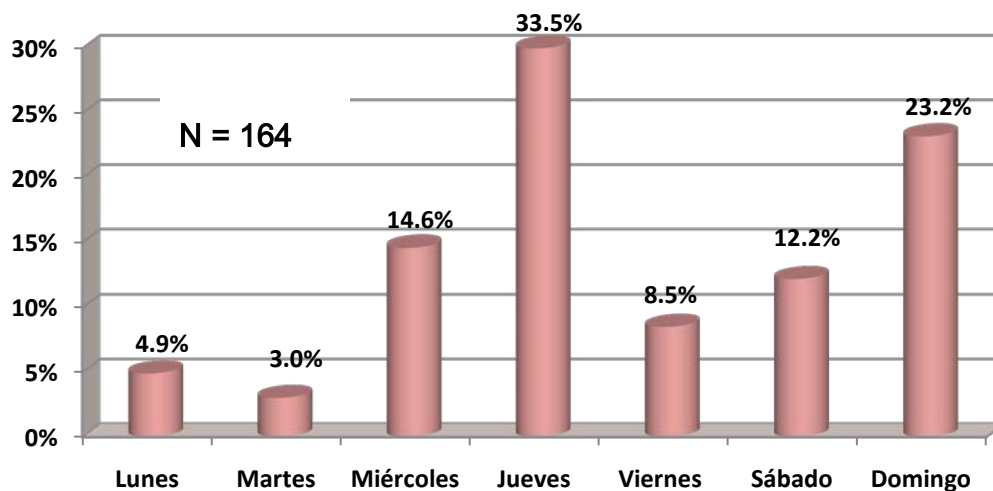
GRÁFICO N° 105: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 164 casos, en 55 lo que corresponde al 33.5% fue durante el jueves, con el 23.3% con 38 casos durante el domingo, con 24 que representa el 14.6% durante el miércoles, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el martes con cinco casos con el 3%. (Ver gráfico N° 106)

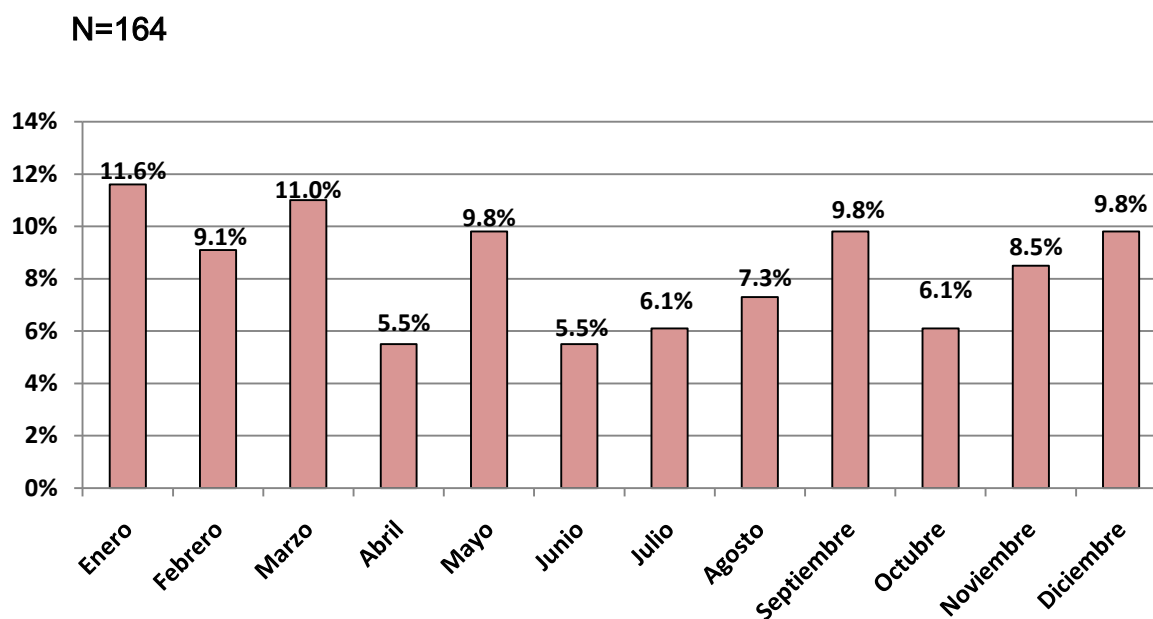
GRÁFICO N° 106: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año**, se aprecia en el gráfico N° 107, en la Región de Puerto Vallarta el mayor índice de mortalidad fue durante el mes de enero se registró el 11.6% de los fallecimientos, seguido por el mes de marzo con el 11%, en los meses de mayo, septiembre y diciembre con el 9.8% para cada uno de ellos, febrero con el 9.1%, en el mes de noviembre con el 8.5%, en agosto con el 7.3%, en los meses de julio y octubre con el 6.1%, donde se registró menor índice de mortalidad fue en los meses de abril y junio con el 5.5% para cada uno de ellos.

GRÁFICO N° 107: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA.2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 40.7%, los atropellamientos con el 25.3%, para las caídas con el 15.4%, para la asfixia con el 18.7%; los **homicidios** en 43 casos que corresponde a un 26.2%, el arma de fuego es la principal causa de muerte con el 81.4%, con 35 casos las producidas por herida de arma punzo-cortante y por golpe por objeto contundente que representa el 9.3 %. De los 16

suicidios, el 68.8% representados por 11 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por cinco personas que utilizaron un arma de fuego que corresponde el 31.3%. (Ver cuadro N° 64).

CUADRO N° 64: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO PUERTO VALLARTA.				
Causa de muerte	Accidente N = 91	Homicidio N= 43	Suicidio N = 16	No violenta N = 14
Atropellados	25.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	40.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Caída	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.0%	9.3%	0.0%	0.0%
Asfixia	18.7%	0.0%	68.8%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	81.4%	31.3%	0.0%
Arma punzo-cortante	0.0%	9.3%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Las vías de tránsito, con un 68.1% son el sitio de mayor ocurrencia de los **accidentes**, seguido en el hogar con el 17.6%. Los **homicidios** ocurrieron en la vía pública en todos los casos y los **suicidios** y las muertes no violentas el 100% de éstos ocurren en el hogar. (Ver cuadro N° 65)

CUADRO N° 65: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE PUERTO VALLARTA.				
Lugar de la muerte	Accidente N = 91	Homicidio N= 43	Suicidio N = 16	No violenta N = 14
Tránsito	68.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	17.6%	0.0%	100.0%	100.0%
Vía pública	0.0%	100%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%

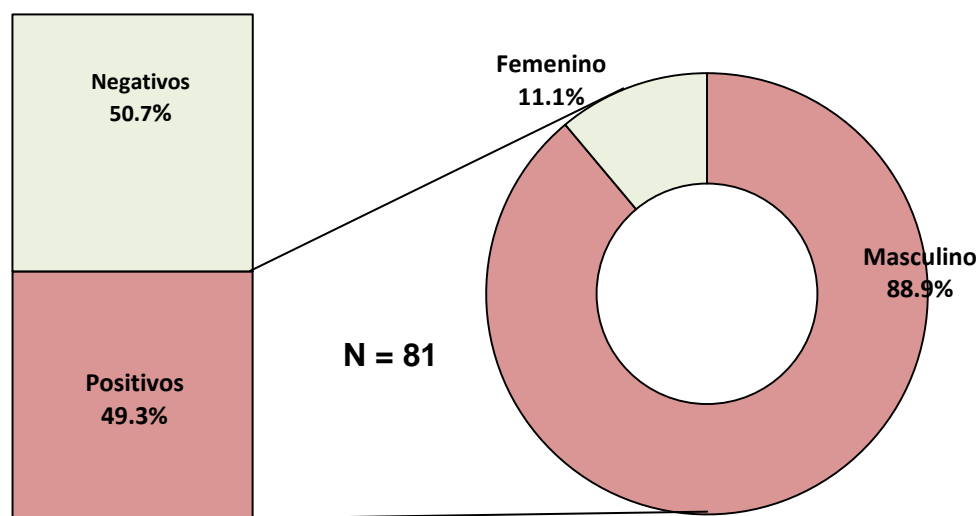
Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS PUERTO VALLARTA.

De los 164 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Puerto Vallarta en **81 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 49.3%. Con relación a la distribución por género, 72 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 88.9%, el 11.1% al **femenino** con nueve casos. (Ver gráfico N° 108)

GRÁFICO N° 108: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 164

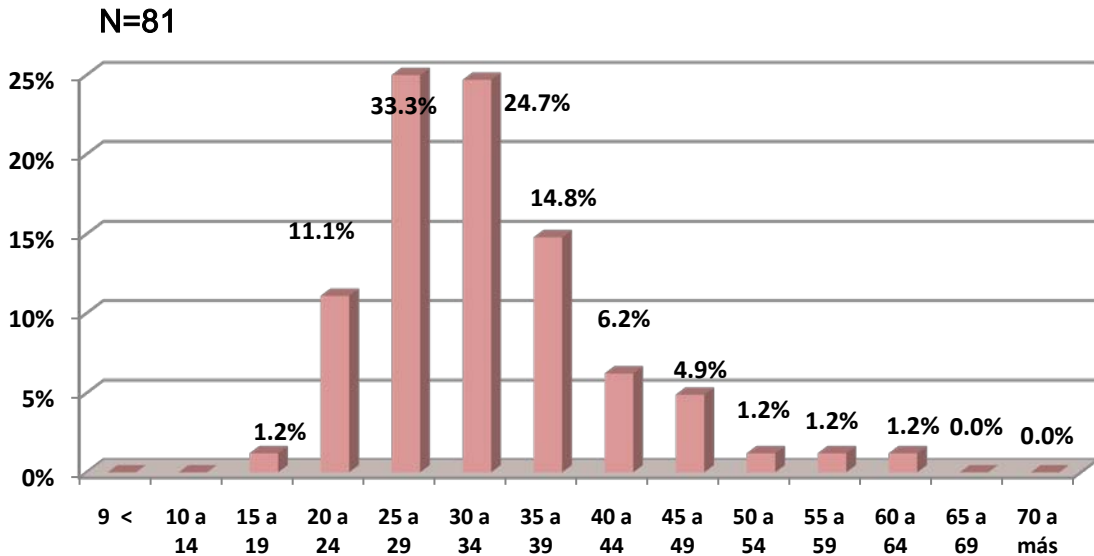


Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

De los **81 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 años con el 33.3%; seguido por el grupo de 30 a 34 con el 24.7%, entre los 35 a 39 años con el 14.8%, para los de 20 a 24 años alcanzó el 11.1%, los 40 a 44 años con el 6.2%, el grupo de 45 a 49 años alcanzó el 4.9%, los grupos de edad de 15 a 19 años, de

50 a 54 años, así como los de 55 a 59 años y de 60 a 64 se registró el 1.2% para cada uno de ellos. (Ver gráfico N° 109)

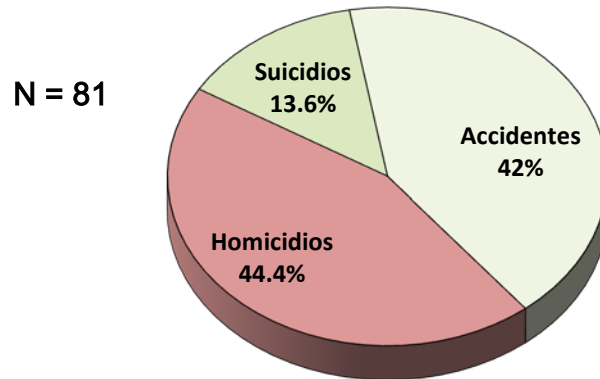
GRÁFICO N° 109: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 34 defunciones por esta causa, representando un 42%, los homicidios se presentaron en el 44.4% con 36 casos, el 13.6% de los decesos por suicidio con 11 casos. (Ver gráfico N° 110)

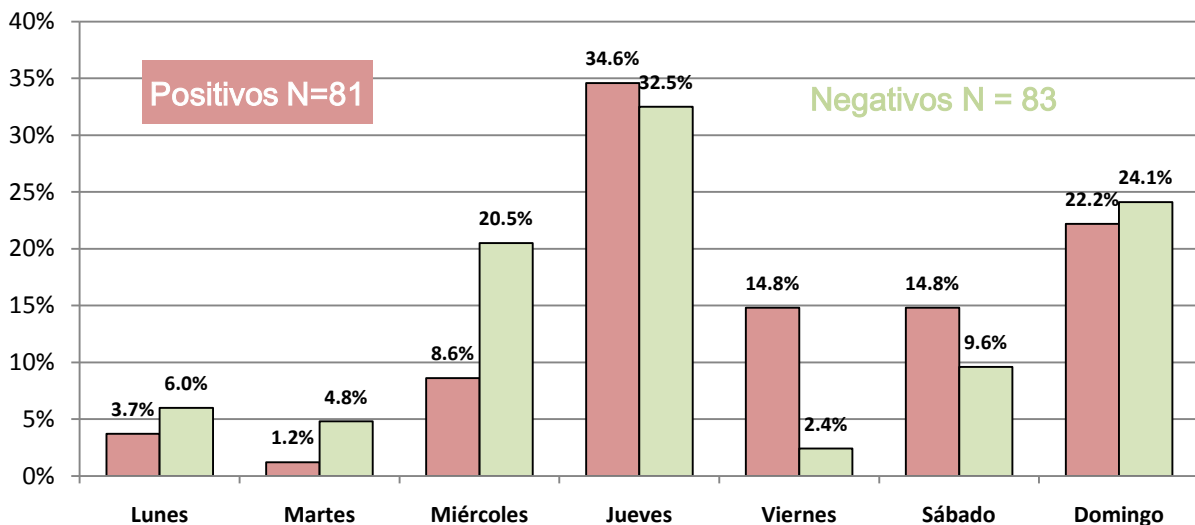
GRÁFICO N° 110: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días jueves, domingo viernes y sábado, aunque la incidencia menor se encontró los días martes. (Ver gráfico N° 111).

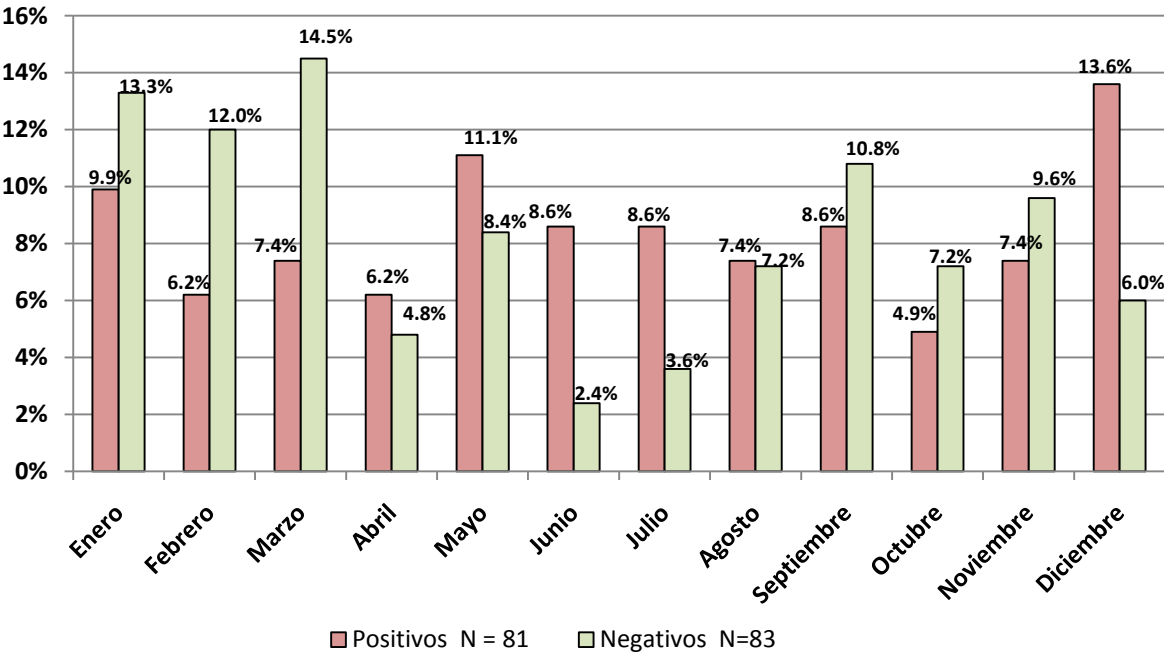
GRÁFICO N° 111: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año en positivos a sustancias adictivas, se aprecia en el gráfico N° 112, en la Región de Puerto Vallarta el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante el mes de diciembre con el 13.6% contra el 6% de los negativos, en el mes de abril con el 11.1% contra el 8.4% para los negativos, para el mes de enero con el 9.9% para los positivos contra el 13.3% para los negativos, durante los meses de junio, julio y septiembre se registró el 8.6%, para cada mes contra el 2.4%/3.6% y 10.8% para los que resultaron negativos y para los meses de marzo, agosto y noviembre con una relación de 7.4%, para cada uno, contra el 14.5%/7.2%/9.6% de los negativos respectivamente; y para los positivos en los meses de febrero y abril con una relación de 6.2%, contra el 12%/4.8% para los negativos.

GRÁFICO N° 112: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 67.6%, a los atropellamientos con el 17.6%; las caídas con el 8.8%, y las producidas por asfixia se encontró con el 5.9%, las producidas por homicidio el 80.6% provocado por arma de fuego, y por arma punzo-cortante con el 11.1% y las producidas por objeto contundente con el 8.3%. El 54.5% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 45.5% por el arma de fuego. (Cuadro N° 66)

CUADRO N° 66: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO PUERTO VALLARTA.			
Causa de muerte N= 81	Accidente N = 34	Homicidio N = 36	Suicidio N = 11
Atropellamientos	17.6%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	67.6%	0.0%	0.0%
Caída	8.8%	22.2%	0.0%
Asfixia	5.9%	0.0%	54.5%
Arma de fuego	0.0%	80.6%	45.5%
Arma punzo-cortante	0.0%	11.1%	0.0%
Golpe por objeto	0.0%	8.3%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 37%, el 17.3% y 44.4% respectivamente fallecieron en estos lugares.

De las 34 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 88.2% ocurrieron en las vías de tránsito y en el hogar con el 8.8% para cada uno.

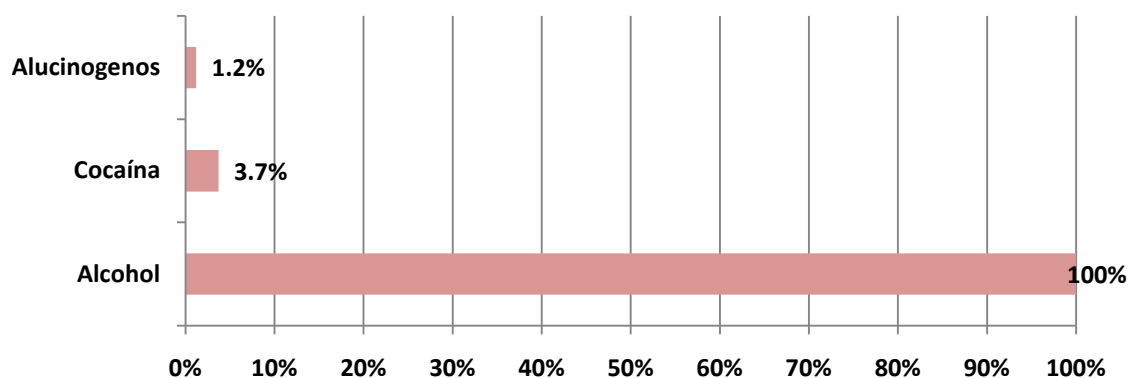
Para el caso de los **36 homicidios** el 100% ocurrió en la vía pública; **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 100% se perpetró ahí. (Cuadro N° 67)

CUADRO N° 67: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN LUGAR DE DECESO PUERTO VALLARTA.			
Lugar de la muerte N= 81	Accidente N = 34	Homicidio N = 36	Suicidio N = 11
Tránsito	88.2%	0.0%	0.0%
Hogar	8.8%	0.0%	100%
Vía pública	0.0%	100%	0.0%
Áreas de recreo	2.9%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

De las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 81 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 81 lo que representa el 100%, y para la cocaína encontramos con el 3.7% con tres casos y para los alucinógenos con el 1.2% con un caso. (Ver gráfico N° 113)

GRÁFICO N° 113: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 68 que describe las causas de muerte asociadas al alcohol; en los 81 cadáveres con **alcoholemia positiva**, los producidos por arma de fuego con el 42%, los que fallecieron por choque de vehículo de motor con el 28.4%, por ser atropellado el 7.4%, los producidos por asfixia, con el 9.9% de los casos, para las producidas por arma punzo-cortante con el 4.9%, para las producidas por caídas y por golpe por objeto contundente con el 3.7% para cada una de ellas, y para los que salieron positivos a la cocaína el 33.3% los encontramos en choque por vehículo de motor, por arma de fuego y por arma punzo-cortante para cada uno de ellos y para los alucinógenos encontramos que el 100% se produjeron por choque de vehículo de motor con un caso. (Ver cuadro No 68).

CUADRO N° 68: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA.			
Causa de Muerte N= 81	Alcohol N= 81	Cocaína N=3	Alucinógenos N=1
Atropellados	7.4%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	28.4%	33.3%	100%
Caída	3.7%	0.0%	0.0%
Asfixia	9.9%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	42.0%	33.3%	0.0%
Arma punzo- cortante	4.9%	33.3%	0.0%
Golpe por objeto contundente	3.7%	0.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA
PUERTO VALLARTA 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas al alcohol, para la cocaína se presentan en vías de tránsito y en vía pública y para los alucinógenos se presenta en tránsito. (Ver cuadro N° 69)

CUADRO N° 69: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA PUERTO VALLARTA			
Lugar de La Muerte N= 81	Alcohol N= 81	Cocaína N=3	Alucinógenos N=1
Tránsito	37%	33.3%	100%
Hogar	17.3%	0.0%	0.0%
Vía pública	44.4%	66.7%	0.0%
Lugares de recreo	1.2%	0.0%	0.0%
Total	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA PUERTO VALLARTA 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE PUERTO VALLARTA.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Puerto Vallarta podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 76.9%, con una mayor incidencia en el grupo de los 25 a 29 años de edad.
3. En enero se produjo el índice de mayor mortalidad con el 11.6%.
4. El 49.3% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 25 a 29 años de edad con el 33.3%.
6. Los homicidios son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico que se encontró en los cadáveres reportado por el perito forense de Puerto Vallarta.
8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 33.5%.

9. Los accidentes, los choques de vehículo de motor, los atropellamientos, las armas de fuego, la asfixia son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
10. Las producidas por cocaína son por choque de vehículo de motor, por arma de fuego y por arma punzo-cortante.
11. Para las producidas por el consumo de alucinógenos son las provocadas por choque de vehículo de motor.
12. El lugar donde ocurren más frecuente las muertes es en las vías de tránsito, el hogar y la vía pública.

SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

Los fallecimientos fueron registrados en la Región de Ameca con un total de 152 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del año 2009**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Ameca.
- Personas que fallecieron en la Región de Ameca.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Región de Ameca.
- Que la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del caso por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver de donde se obtiene la información.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Ameca.

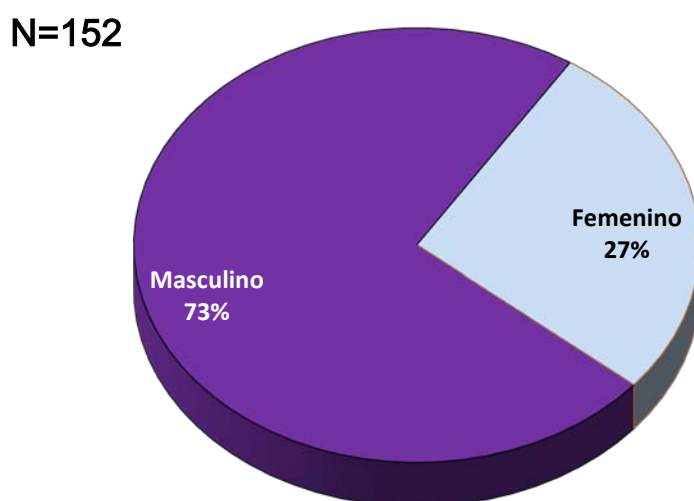


La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se capturaron a **152 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 111 sujetos que representan el 73% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 29 sujetos 17.5% corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N° 114)

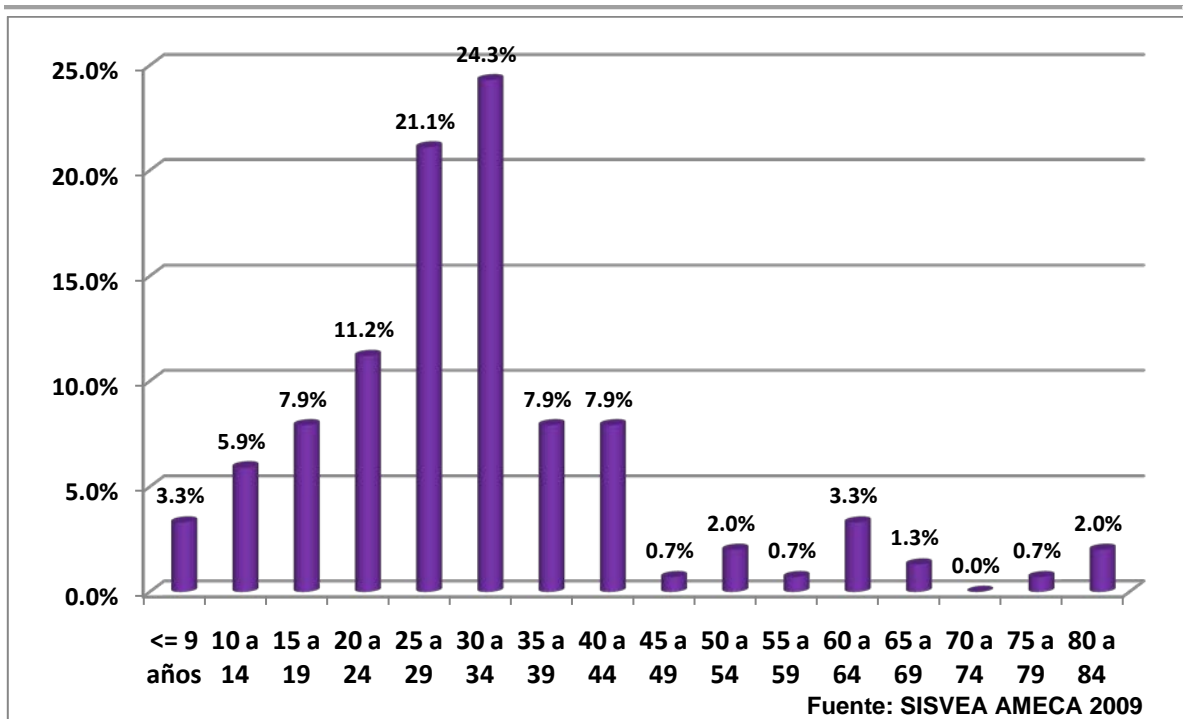
GRÁFICO N° 114: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA AMECA 2009

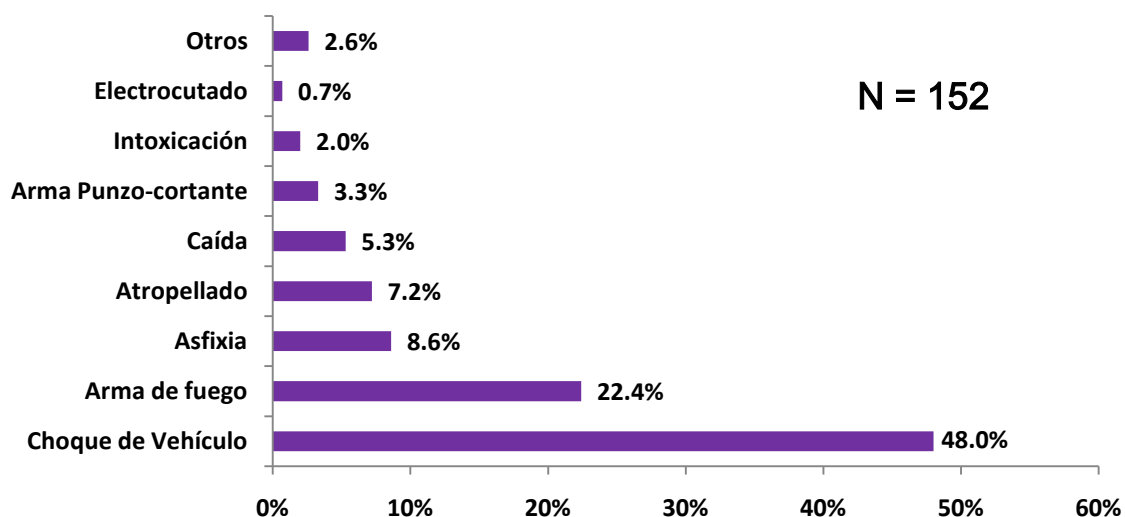
En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con un 24.3% para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 24 a 29 años y de 20 a 24 años con el 21.1% y 11.2% respectivamente, el 9.4% en el grupo de los 35 a 39 años, así como para el de 15 a 19 años. En el grupo de menores de edad, encontramos al de 5 a 9 años con el 3.3% y para el de 10 a 14 años alcanzó el 5.9%. (Ver gráfico N° 115)

GRÁFICO N° 115: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos con vehículo de motor con el 48% y 7.2%, las de tipo violento como las provocadas por herida de arma de fuego alcanza el 22.4%, seguido por la asfixia el 8.6%, con menor proporción fue por electrocución con el 0.7% con un sólo caso. (Ver gráfico N° 116)

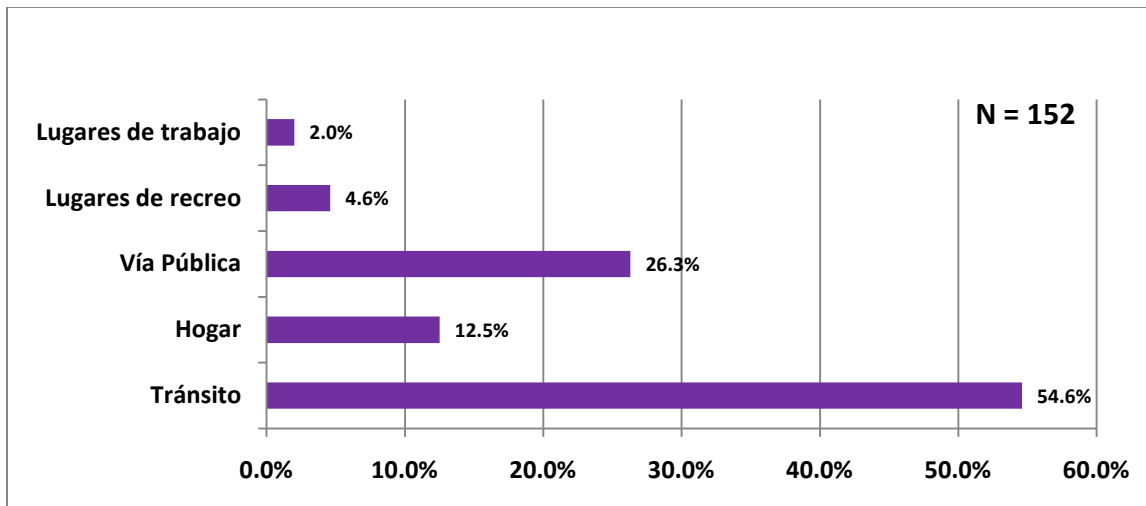
GRÁFICO N° 116: CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AMECA 2009

El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 54.6%, las ocurridas en el hogar le corresponde el 12.5%, en la vía pública el 26.3%; en los lugares de recreo con el 4.6% y 2% en los lugares de trabajo. (Ver gráfico N° 117)

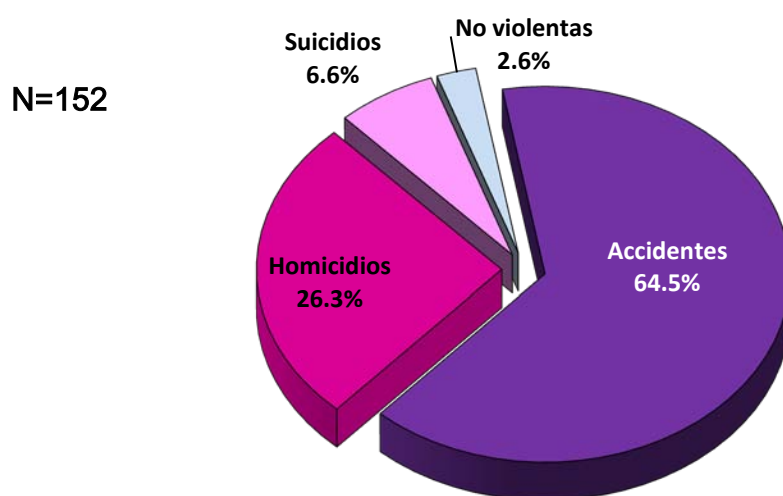
GRÁFICO N° 117: LUGAR DE LA MUERTE.



Fuente: SISVEA AMECA 2009

Como observamos en el gráfico N° 118 los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte, ya que el 64.5%, murió de esta forma con 98 casos; el 26.3% (40) a consecuencia de homicidio; 10 casos que corresponde al 6.6% son suicidas; en 4 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 2.6%.

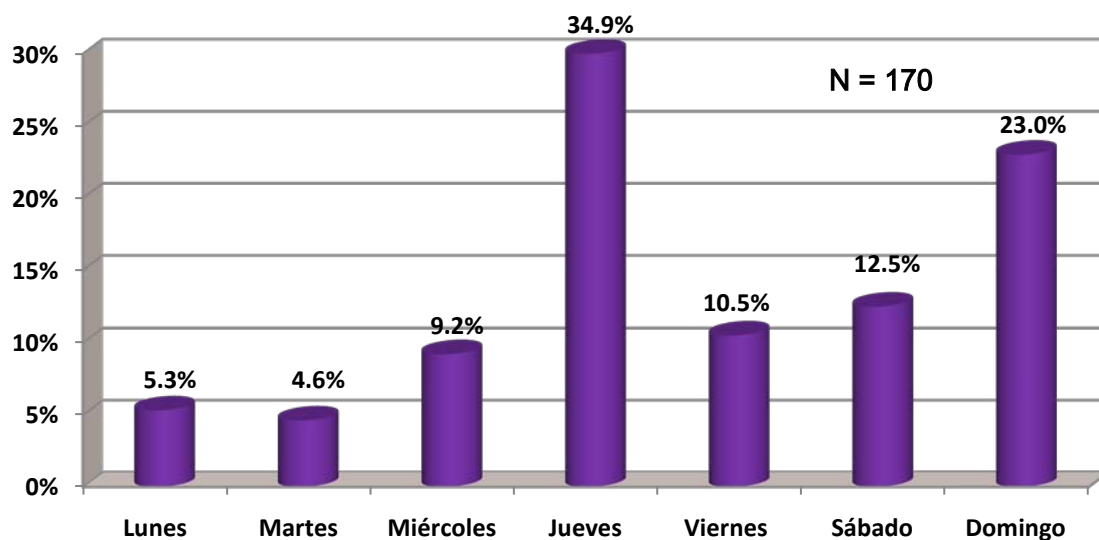
GRÁFICO N° 118: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE



Fuente: SISVEA AMECA 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia de los fallecimientos, encontramos que de los 152 casos, 53 corresponden al 34.9% que fue en jueves, con el 10.5% con 16 casos durante el viernes, con 35 que representa el 23% durante el domingo, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue durante el miércoles con siete casos con el 4.6%. (Ver gráfico N° 119)

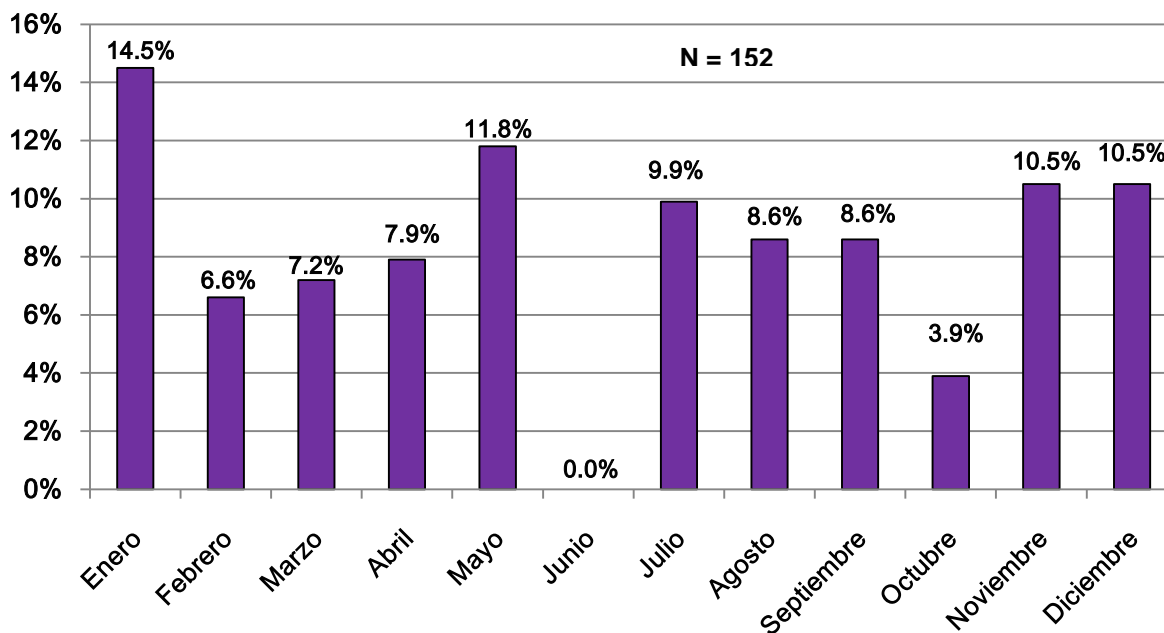
GRÁFICO N° 119: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA AMECA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, se aprecia en el gráfico N° 120, en la Región de Ameca el mayor índice de mortalidad fue durante los meses de marzo y mayo con el 14.5% y 11.8% respectivamente, seguido por noviembre y diciembre con el 10.5% para cada uno de ellos, con el 9.9% en julio y con la misma proporción porcentual agosto y septiembre con el 8.6% para cada uno, en el mes de junio el perito forense no reportó ningún caso.

GRÁFICO N° 120: MORTALIDAD SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA AMECA 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 73.5%, los atropellamientos con el 11.2%, para la asfixia con el 6.1% y con el 1% para los de las caídas. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 34 de los 40 casos que corresponde a un 85%, cuatro casos se produjo por herir con un arma punzocortante que le corresponde a 12.5%, un caso se ocasionó la muerte por asfixia lo que representa el 2.5%. De los 10 **suicidios**, el 60% representados por 6 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por tres personas que utilizaron la intoxicación con el 30%. (Ver cuadro N° 70).

CUADRO N° 70: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO AMECA				
Causa de muerte	Accidente N = 98	Homicidio N= 40	Suicidio N = 10	No violenta N = 4
Atropellados	11.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	73.5%	0.0%	10.0%	0.0%
Caída	8.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Electrocutado	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	0.0%	2.5%	60.0%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	85.0%	0.0%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
Intoxicado	0.0%	0.0%	30.0%	0.0%
Otros	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	100%	100%	100%	100.0%

Fuente: SISVEA AMECA 2009

Los lugares donde ocurren los fallecimientos se presenta para los accidentes principalmente en la vías de tránsito con un 84.7%, seguido con el 7.5% para los ocurridos en lugares de recreo, el 5.1% de las muertes ocurrió en el hogar y el 3.1% en el área laboral.

Los homicidios ocurren con mayor frecuencia en la vía pública, ya que todos sus casos sucedieron ahí, y los suicidios en el 100% de los fallecimientos por esta causa, fue en el hogar y con la misma proporción las muertes no violentas. (Ver cuadro N° 71)



CUADRO N° 71: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE AMECA				
Lugar de la muerte	Accidente N = 98	Homicidio N= 40	Suicidio N = 10	No violenta N = 4
Transito	84.7%	0.0%	0.0%	0.0%
Hogar	5.1%	0.0%	100.0%	100.0%
Vía Pública	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Lugares de Recreo	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Lugares de trabajo	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Total	100	100	100	

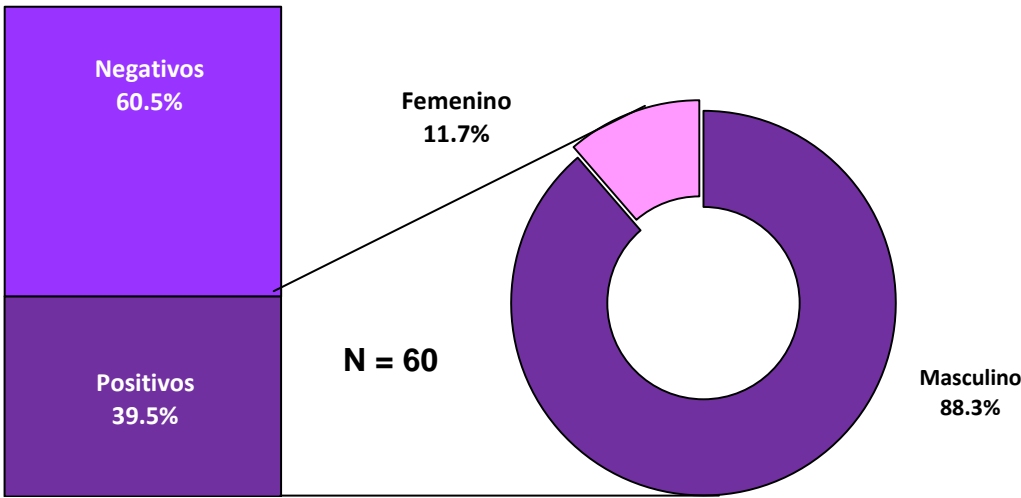
Fuente: SISVEA AMECA 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS AMECA

De los 152 cadáveres registrados por este Sistema en la Región de Ameca en **60 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 39.5%. Con relación a la distribución por género, 53 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 88.3%, el 11.7% al **femenino** con siete casos. (Ver gráfico N° 121)

GRÁFICO N° 121: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N = 152

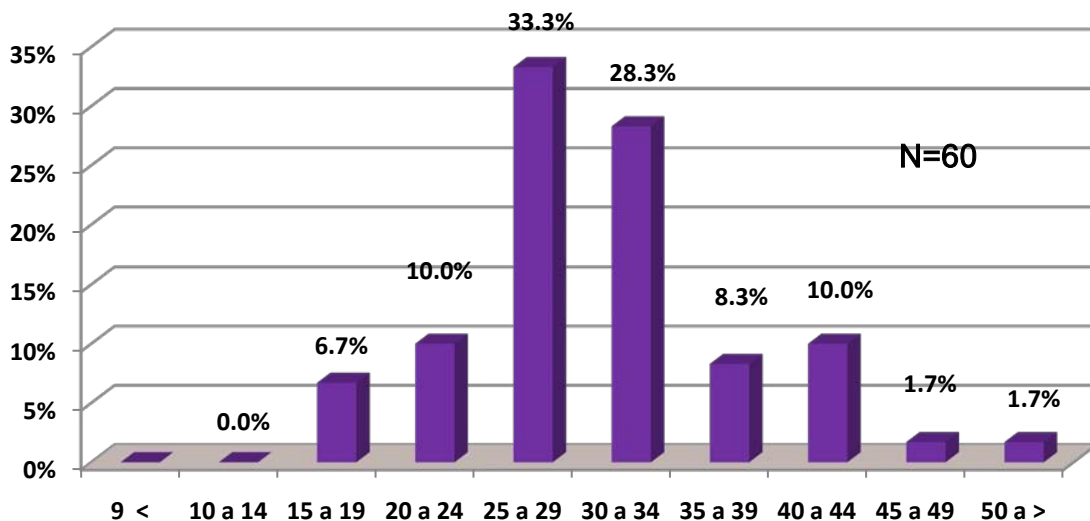


Fuente: SISVEA AMECA 2009

De los **60 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 25 a 29 y 30 a 34 años con el 33.3% y 28.3% respectivamente, con el 10% para el grupo de los 20 a 24, así como para el grupo de los 40 a 44 años de edad. No se registraron casos en

menores de 14 años de edad, sin embargo el 6.7% se encontraba entre los 15 y 19 años. (Ver gráfico N° 122)

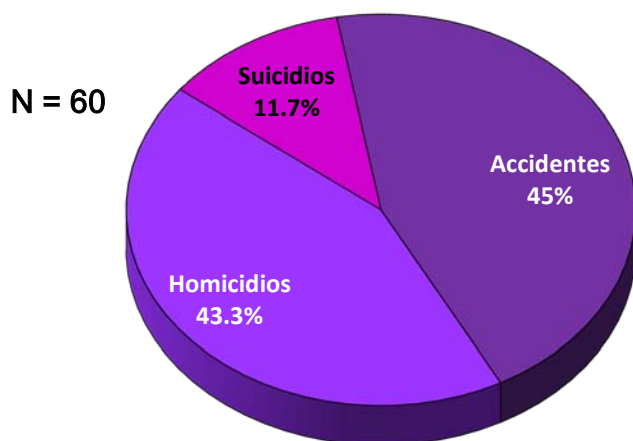
GRÁFICO N° 122: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AMECA 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 27 defunciones por esta causa, representando un 45.0%, los homicidios con el 43.3% con 26 sujetos, el 11.7% de decesos por suicidio con siete casos y no se registraron muertes no violentas. (Ver gráfico N° 123)

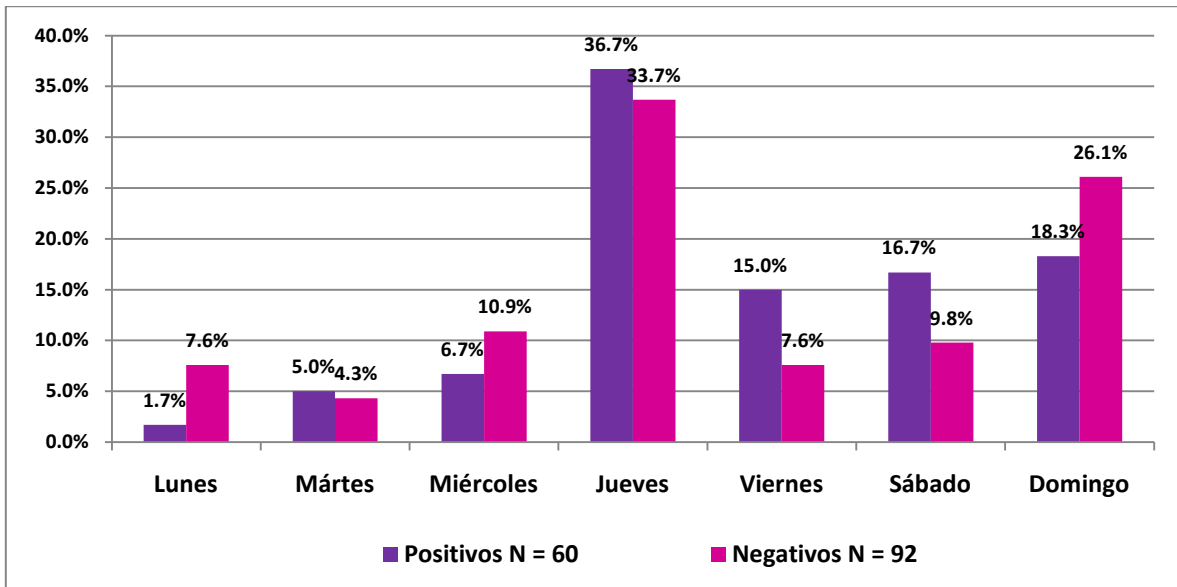
GRÁFICO N° 123: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA AMECA 2009

Al comparar la mortalidad en ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia durante los días jueves y sábado, se aprecia que tanto para los negativos como para los positivos la mortalidad ocurre con mayor frecuencia de jueves y domingo. Los días de la semana donde el valor es mayor en los positivos se presentaron durante los jueves, viernes y sábado, sin diferencia significativa durante los martes, y en los negativos durante los lunes, miércoles y domingos (Ver gráfico N° 124).

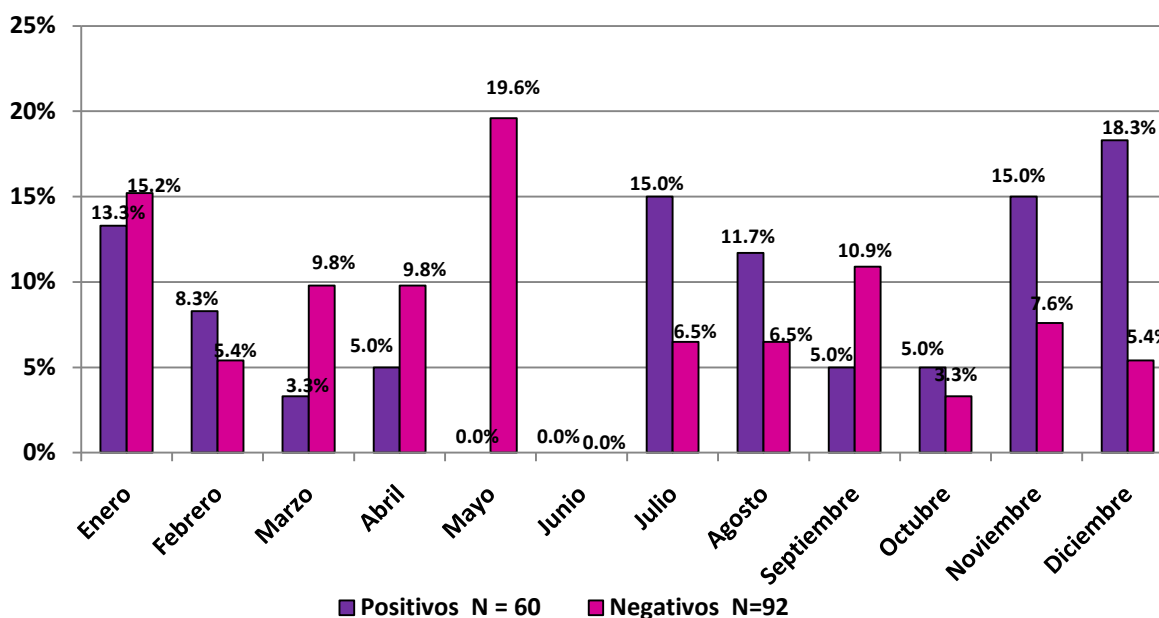
GRÁFICO N° 124: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AMECA 2009

En lo relativo a la incidencia de muertes de acuerdo al **mes del año y positivos a sustancias adictivas**, se aprecia en el gráfico N° 125, en la Región de Ameca el mayor índice de mortalidad para los positivos fue durante los últimos seis meses del año, es decir, de julio a diciembre con mayor diferencia durante julio, noviembre y diciembre. Para los que resultaron negativos la mayor prevalencia fue durante los meses de enero, marzo y mayo.

GRÁFICO N° 125: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MESES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA AMECA 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 96.3%, a los atropellamientos con el 3.7%. Las producidas por homicidio el 92.3% provocado por arma de fuego, y por las heridas producidas por arma punzo cortante con un 7.7%. El 57.1% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 14.3% por el choque de vehículo de motor y por intoxicación con el 26.8% (Cuadro N° 72)

CUADRO N° 72: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO AMECA

Causa de Muerte	Accidente N= 27	Homicidio N= 26	Suicidio N= 7	No Violenta N= 0
Atropellado	3.7%	–	–	–
Choque de vehículo de motor	96.3%	–	14.3%	–
Golpe por objeto	–	–	–	–
Asfixia	–	–	57.7%	–
Arma de fuego	–	92.3%	–	–
Arma punzocortante	–	7.7	–	–
Intoxicación	–	–	28.6%	–
Otro	–	–	–	–
Total.	100	100	100	100

Fuente: SISVEA AMECA 2009

De los 27 accidentes los lugares donde ocurrieron con mayor frecuencia éstos, son en las vías de tránsito con el 100%; los 26 homicidios ocurrieron en la vía pública y los siete suicidios ocurrieron en el hogar. (Ver cuadro N° 73).

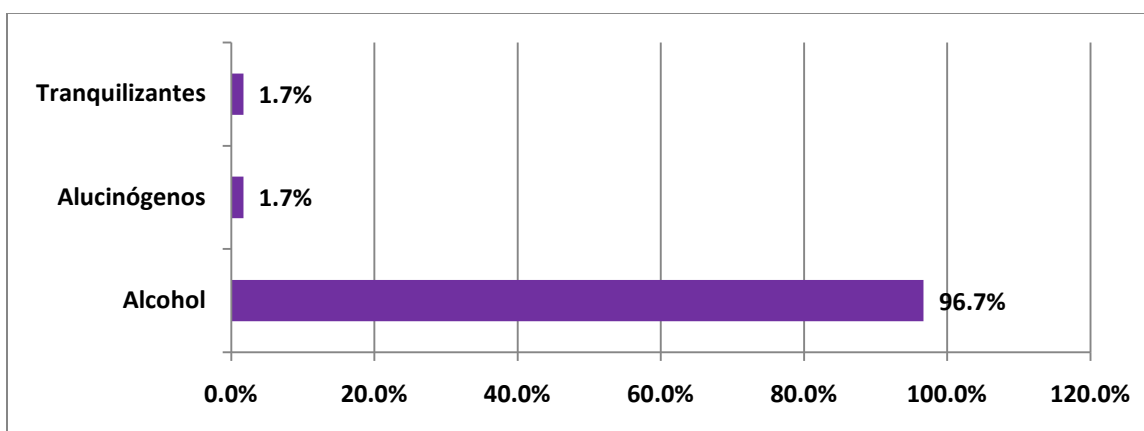
CUADRO N° 73: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE AMECA

Lugar de la Muerte N = 73	Accidente N = 27	Homicidio N = 26	Suicidio N = 7	No Violenta N = 0
Tránsito	100%	–	–	–
Hogar	–	–	100%	–
Vía Pública.	–	100%	–	–
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA AMECA 2009

De las sustancias adictivas que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de los 60 muestras positivas a sustancias adictivas, el alcohol se encontró en 96.7% seguido por los alucinógenos y tranquilizantes con el 1.7% para cada uno. (Ver gráfico N° 126)

GRÁFICO N° 126: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA AMECA 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 74 que describe las causas de muerte asociadas al alcohol ocurridas en esta Región el 44.8% fue por consecuencia de un choque de vehículo de motor, el 41.4% por herida de arma de fuego, el 6.9% a consecuencia de asfixia, para el caso del cadáver positivo alucinógeno perdió la vida por choque de vehículo y para el positivo a tranquilizantes fue a consecuencia de intoxicación.

CUADRO N° 74: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA			
Causa de muerte N = 60	Alcohol N= 58	Alucinógenos N = 1	Tranquilizantes N = 1
Atropellado	1.7%	–	–
Choque de Vehículo de motor	44.8%	100%	–
Golpe por objeto contundente	–	–	–
Asfixia	6.9%	–	–
Arma de fuego	41.4%	–	–
Arma punzocortante.	3.4%	–	–
Intoxicado	1.7%	–	100%
Total	100	100	100

Fuente: SISVEA AMECA 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública son los lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas. (Ver cuadro N° 75)

CUADRO N° 75: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA AMECA			
Lugar de la Muerte N = 60	Alcohol N= 58	Alucinógenos N= 1	Tranquilizantes N = 1
Tránsito	44.8%	100%	–
Hogar.	10.3%	–	100%
Vía Pública.	44.8%	–	–
Total.	100	100	100

Fuente: SISVEA AMECA 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE AMECA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Región de Ameca podemos concluir lo siguiente:

1. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 9/1.
2. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad entre los 20 hasta los 39 años resulta ser el 56.6%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
3. En los meses de enero, mayo, noviembre y diciembre se presentó con niveles mayores al 10.6%.
4. El 39.5% de los cadáveres registrados por el Médico Forense de Ameca resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
5. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 25 a 29 y 30 a 34 años de edad con el 33.3% y 28.3% respectivamente.
6. Los accidentes y homicidios son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.
7. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 96.7%.



8. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor los jueves con el 36.7%.

9. Los choques de vehículo de motor y las heridas producidas por arma de fuego son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Como lo describimos en el documento general de este indicador, la gran mayoría de los fallecimientos fueron registrados en la Zona Metropolitana de Guadalajara, que en adelante la identificaremos como ZMG con un total de 2,626 cadáveres que cumplen con los criterios de inclusión del indicador **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del 2009**, así como aquellos que murieron en los municipios que forman parte de la ZMG como lo son El Salto, Tlajomulco de Zúñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense de la ciudad de Guadalajara.
- Personas que fallecieron en la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Qu
e el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que el fallecimiento haya sucedido fuera de la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- Qu
e la información en los libros de registro esté incompleta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demo gráficas del registro de Trabajo Social, por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del

reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver, el cual envía los resultados al SEMEFO de donde se obtiene la información.

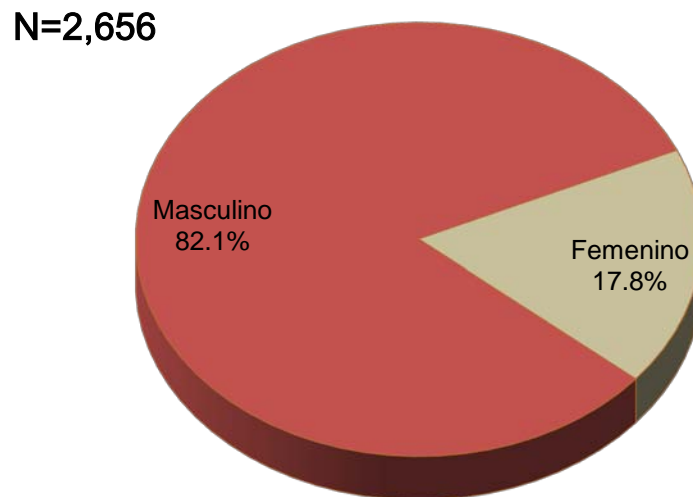
Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense, específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de la ciudad de Guadalajara.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual de Codificación del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **2,626 cadáveres**, de los cuales encontramos las siguientes características socio demo gráficas; en cuanto a la distribución por género 2,156 sujetos que representan el 82.1% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 468 sujetos (17.8%) corresponden al sexo **femenino**. (gráfico N°127)

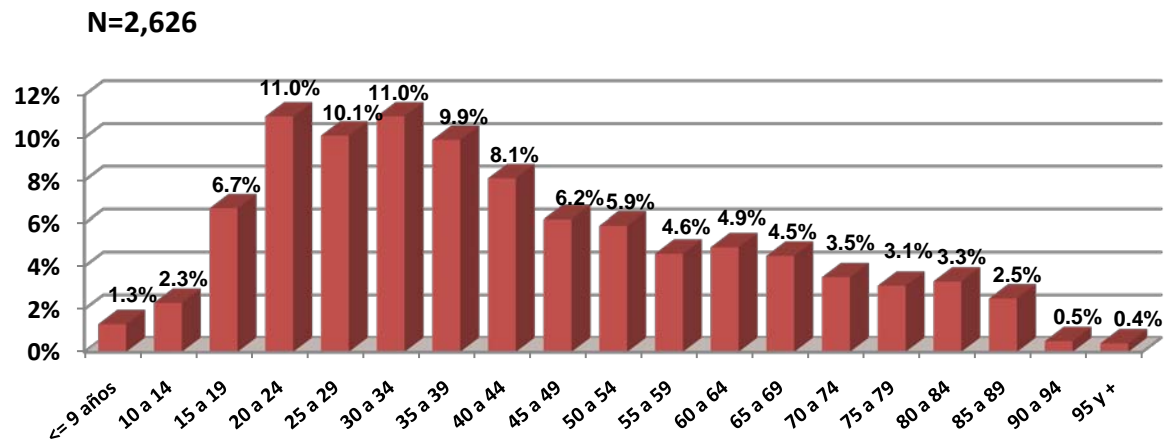
GRÁFICO N° 127: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA ZMG 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 11%, para los de 20 a 24 años, así como para los de 30 a 34, seguidos por el grupo de 25 a 29 años con el 10.1%, y un 9.9% entre 35 a 39 años. Para el grupo de 40 a 44 años con el 8.1% Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la sexta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.7%, un 2.3% para los que tuvieron entre los 10 y los 14 años y con un 1.3% para el grupo entre los 5 a 9 años. (Ver gráfico N° 128)

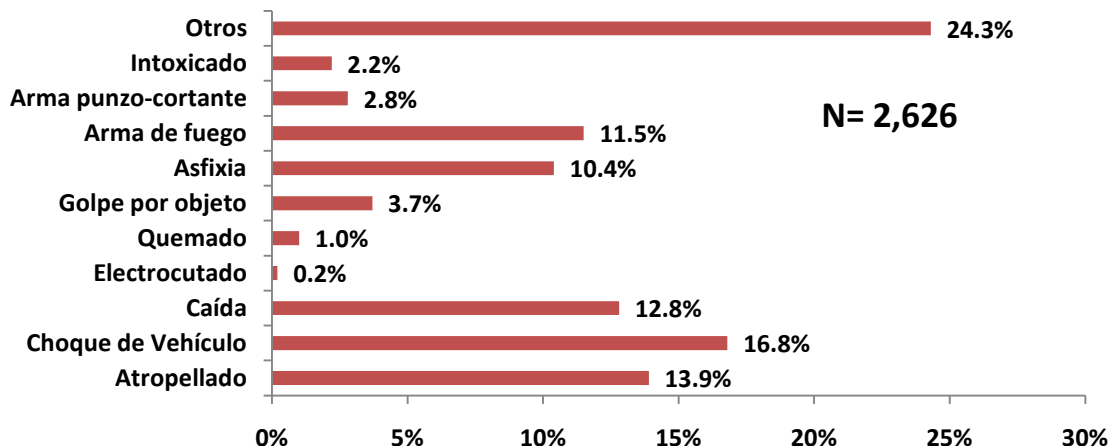
GRÁFICO N° 128: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD



Fuente: SISVEA ZMG 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques y atropellamientos de vehículo de motor con el 16.8% y 13.9% respectivamente, las caídas con el 12.8%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 10.4%, las provocadas por arma de fuego representaron al 11.5% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma punzocortante el 2.8%, y por intoxicación se registró un 2.2%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 24.6%. (Ver gráfico N° 129)

GRÁFICO N° 129: CAUSA DE MUERTE

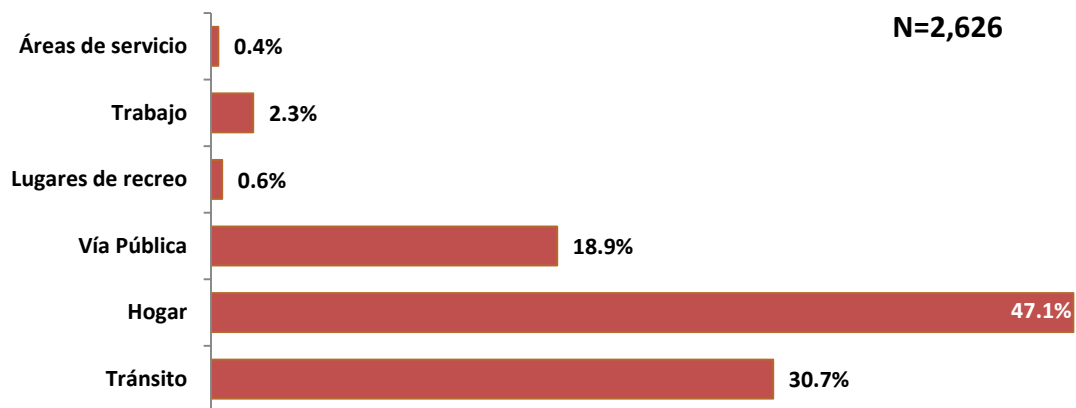


Fuente: SISVEA ZMG 2009



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, es en el hogar con el 47.1%, de los casos a los que ocurrieron en las vías de tránsito le corresponde el 30.7%, en la vía pública el 18.9%; en los lugares de recreo con el 0.6%, en el lugar de trabajo con el 2.3% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.4%. (Ver gráfico N° 130)

GRÁFICO N° 130: LUGAR DE LA MUERTE.

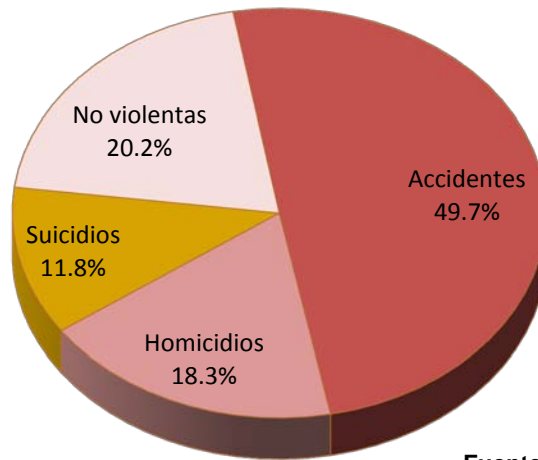


Fuente: SISVEA ZMG 2009

Como observamos en el gráfico N°131, **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 49.7% murió de esta forma con 1,304 casos; el 18.3% (481) a consecuencia de homicidio; 310 casos que corresponde al 11.8% son suicidas; en 531 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 20.2%.

GRÁFICO N° 131: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

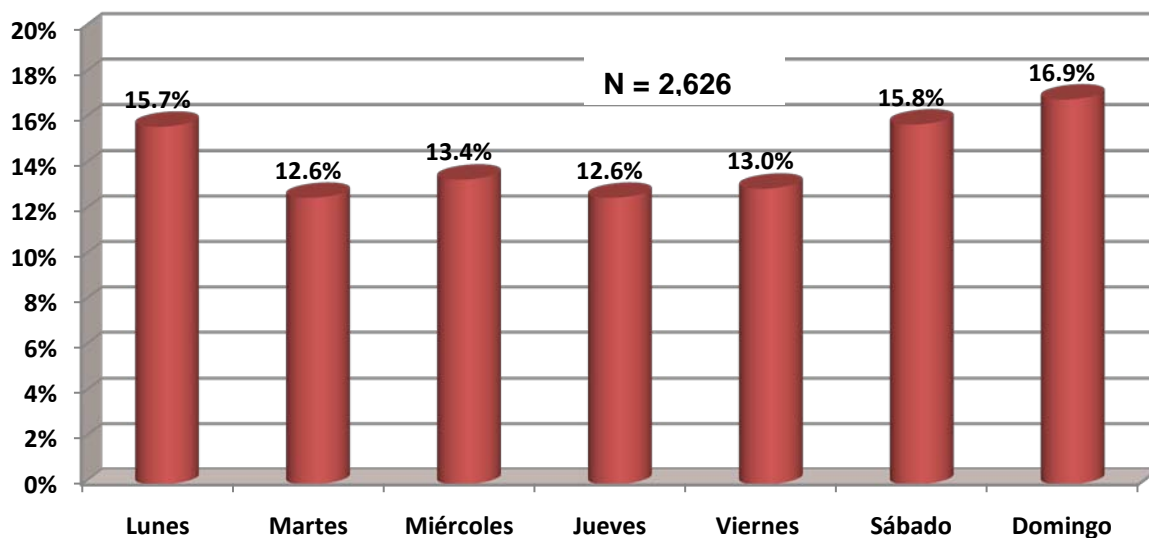
N=2,626



Fuente: SISVEA ZMG 2009

En relación al día de la semana donde ocurrieron con mayor frecuencia los fallecimientos, encontramos que de los 2,626 casos en 443 lo que corresponde al 16.9% fue durante el domingo, con el 15.7% con 411 casos durante el lunes, con 415 que representa el 15.8% durante el sábado, el día de la semana donde ocurrió la menor incidencia fue el martes y jueves con 332 y 330 casos con el 12.6%. (Ver gráfico N° 132)

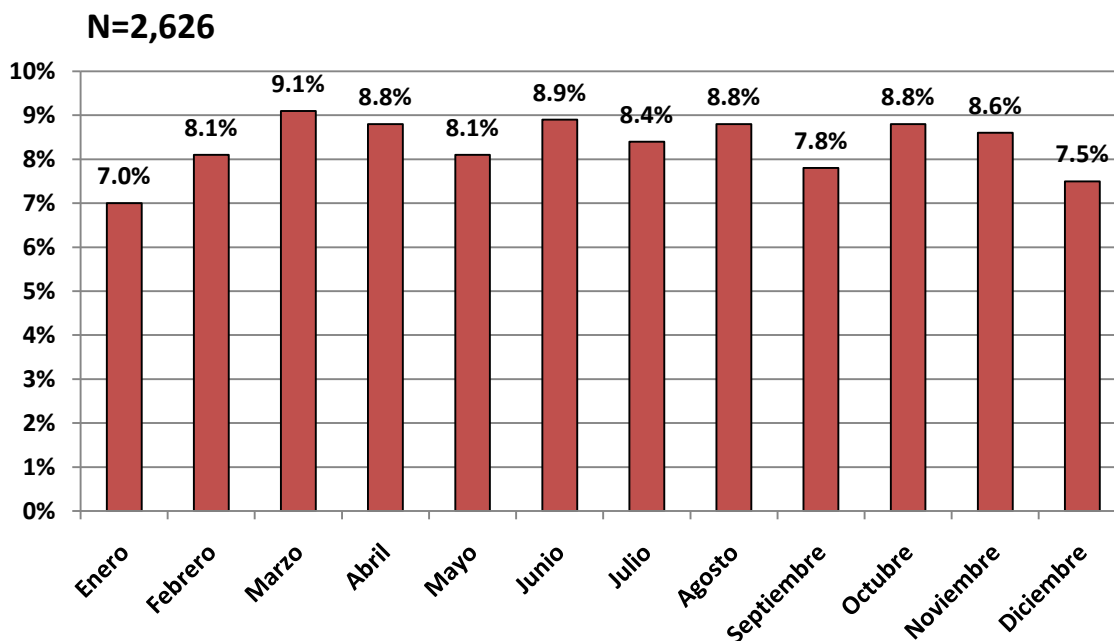
**GRÁFICO N° 132: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS
SEGÚN DÍA DE LA SEMANA**



Fuente: SISVEA ZMG 2009

Como se observa en el gráfico N° 133, la incidencia de muertes de acuerdo al mes del año, en mayor proporción porcentual en marzo con el 9.1%, sin diferencia significativa durante los meses de junio, abril, agosto y octubre oscilando el 8.9% al 8.8% y los de menor proporción fue durante los meses de enero, septiembre y diciembre con 7%, 7.5% y 7.8% respectivamente.

GRÁFICO N° 133: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA ZMG 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 33.2%, los atropellamientos con el 28%, el 25.5% para las caídas y asfixia con el 1.8%, los quemados con el 1.7% y por intoxicación accidental fue el 0.4% con cinco sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios** en 273 casos que corresponde a un 56.8%, el 19.3% con 93 casos se produjeron por golpes con objeto contundente; y por arma punzo cortante con 65 casos que representa el 13.5%, el 7.5% por asfixia, la menor proporción se encontró a las caídas, los electrocutados y envenenados con el 0.2% para cada uno. De los 310 **suicidios**, el 71.9% representados por 231 sujetos se provocaron la muerte a través de la asfixia, seguida por 27 personas que utilizaron un arma de fuego, el 9.2% (50) utilizaron algún método químico para suicidarse a través de una intoxicación, para aquellos que utilizaron la caída como arrojar al vacío un 1.3% y en menor proporción con el 0.6% a través de golpe por objeto contundente. (Ver cuadro N° 76).

CUADRO N° 76: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE MUERTE SEGÚN TIPO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA				
Causa de muerte	Accidente N = 1304	Homicidio N= 481	Suicidio N = 310	No violenta N = 531
Atropellados	28.0%	0.2%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo	33.2%	0.0%	2.3%	0.0%
Caídas	25.5%	0.2%	1.3%	0.0%
Electrocutados	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
Quemados	1.7%	0.6%	1.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.3%	19.3%	0.6%	0.0%
Asfixia	1.8%	7.5%	68.7%	0.0%
Arma de fuego	0.1%	56.8%	8.7%	0.0%
Arma punzo cortante	0.2%	13.5%	1.6%	0.0%
Intoxicaciones	0.4%	0.8%	16.1%	0.0%
Envenenados	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
Otros	8.8%	0.6%	0.6%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2009

Los accidentes ocurren con mayor frecuencia en las vías de tránsito en un 61.4% de los casos, en el hogar el 31.4%, el 4.5% registradas como accidentes de tipo laboral.

Los homicidios en el 95.6% ocurren en la vía pública, el 3.1 en el hogar y el 0.3% en áreas de esparcimiento. Los suicidios se perpetran en el hogar en el 98.7% de los casos y el 0.6% en la vía pública. (Ver cuadro N° 77)

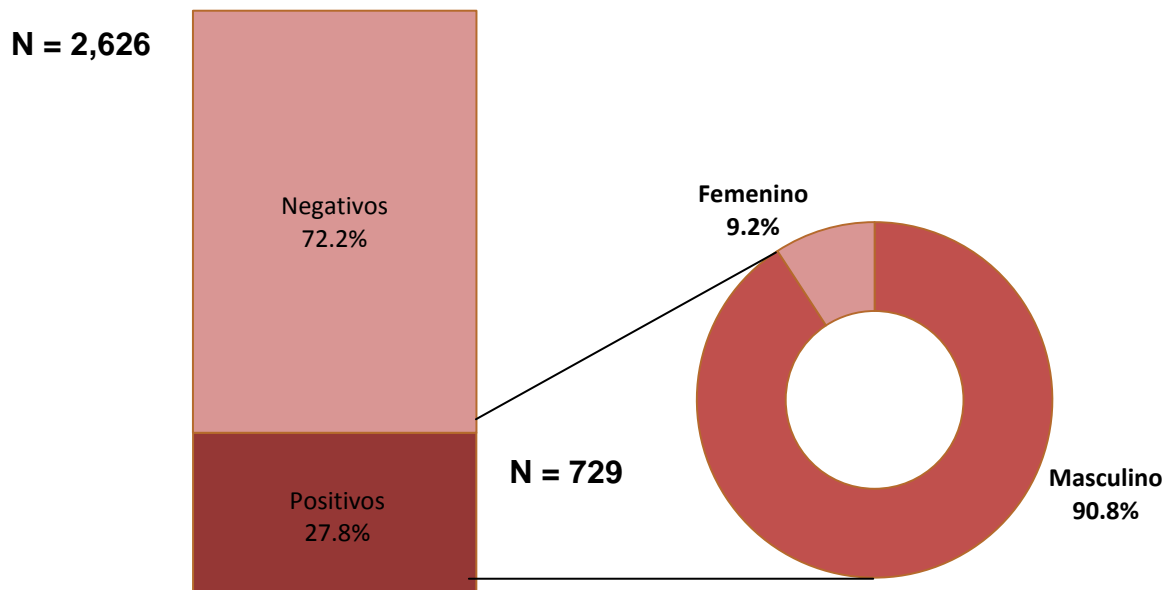
CUADRO N° 77: LUGARES DONDE OCURREN LOS FALLECIMIENTOS SEGÚN TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Lugar de la muerte	Accidente N = 1304	Homicidio N= 481	Suicidio N = 310	No violenta N = 531
Tránsito	63.6%	0.6%	0.0%	0.0%
Hogar	29.8%	1.4%	97.2%	96.3%
Vía pública	0.6%	98.0%	2.0%	3.0%
Áreas escolares	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
Áreas de recreo	2.0%	0.0%	0.0%	0.2%
Áreas de trabajo	3.9%	0.0%	0.4%	0.0%
Áreas de servicio	0.1%	0.3%	0.4%	0.6%
Total	100%	100%	100%	100%

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

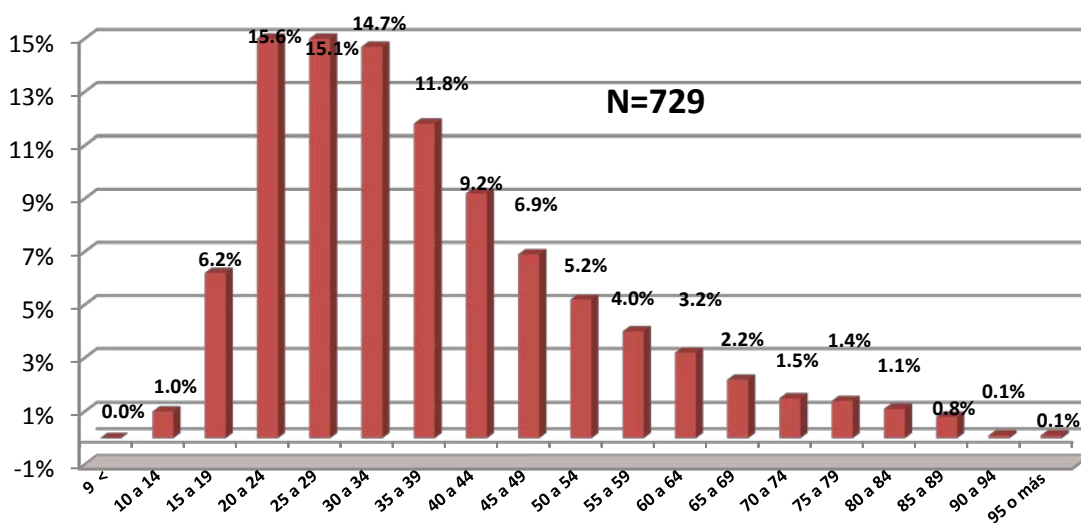
De los 2,626 cadáveres registrados por este Sistema en la Zona Metropolitana de Guadalajara en **729 sujetos**, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna **sustancia adictiva**, lo que representa un 27.6%. Con relación a la distribución por género, 662 casos pertenecen al sexo **masculino** con el 90.8%, el 9.2% al **femenino** con 67 casos. (Ver gráfico N° 134)

GRÁFICO N° 134: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



De los **729 sujetos** que resultaron positivos a sustancias adictivas, el **grupo de edad** más afectado se encuentra entre los jóvenes de 20 a 24 años con el 15.6%; seguido por el de 25 a 29 años 15.1%, de 30 a 34 años el 14.7%, en el grupo de los 40 a 44 años alcanzó el 9.2%, dentro del grupo de los menores de edad, el 6.2 entre los 15 y 19 años y el de 10 a 14 con el 1.0%. (Ver gráfico N° 135)

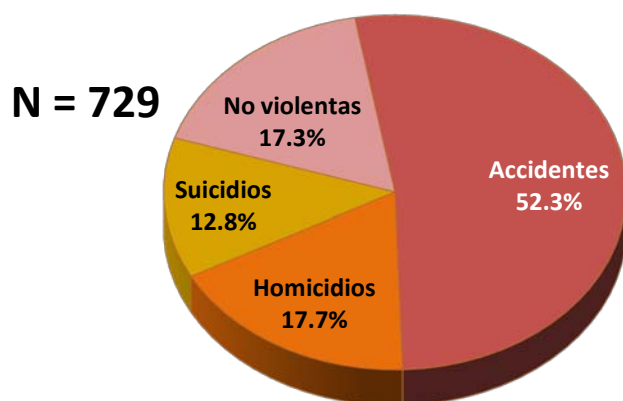
GRÁFICO N° 135: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZMG 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 354 defunciones por esta causa, representando un 48.5%, los homicidios se presentaron en el 23.7% con 173 casos, el 14% de decesos por suicidio con 102 casos, las muertes no violentas con el 13.7%, con 100 casos. (Ver gráfico N° 136).

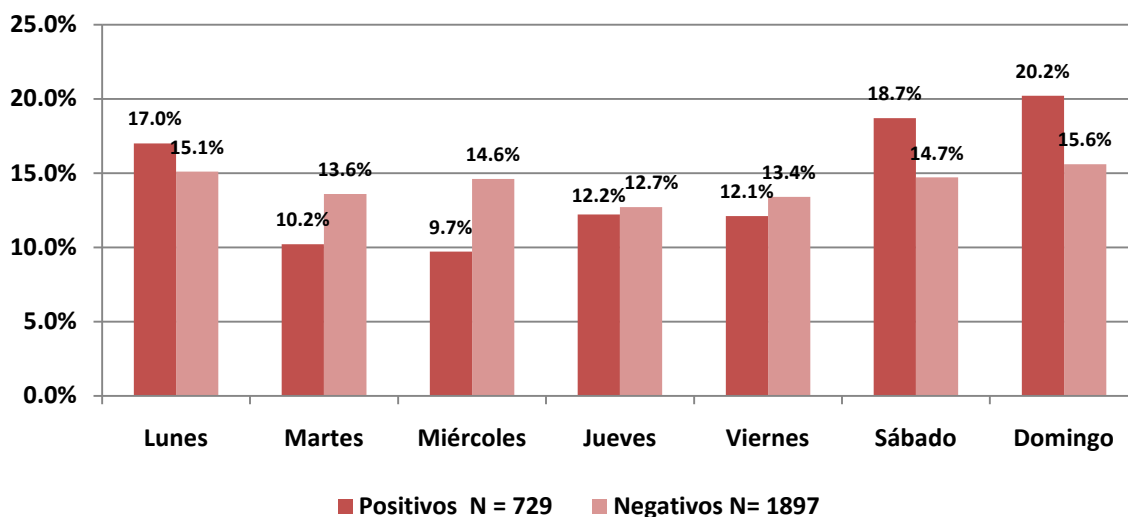
GRÁFICO N° 136: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.



Fuente: SISVEA ZMG 2009

Al comparar ambos grupos entre los **positivos** y los **negativos**, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, ya que el domingo para los positivos fue de 20.2% contra el 15.6% de los negativos y el sábado se registró un 18.7% a diferencia de los negativos con el 14.7%, sin diferencia los jueves o viernes para ambos grupos. (Ver gráfico N° 137).

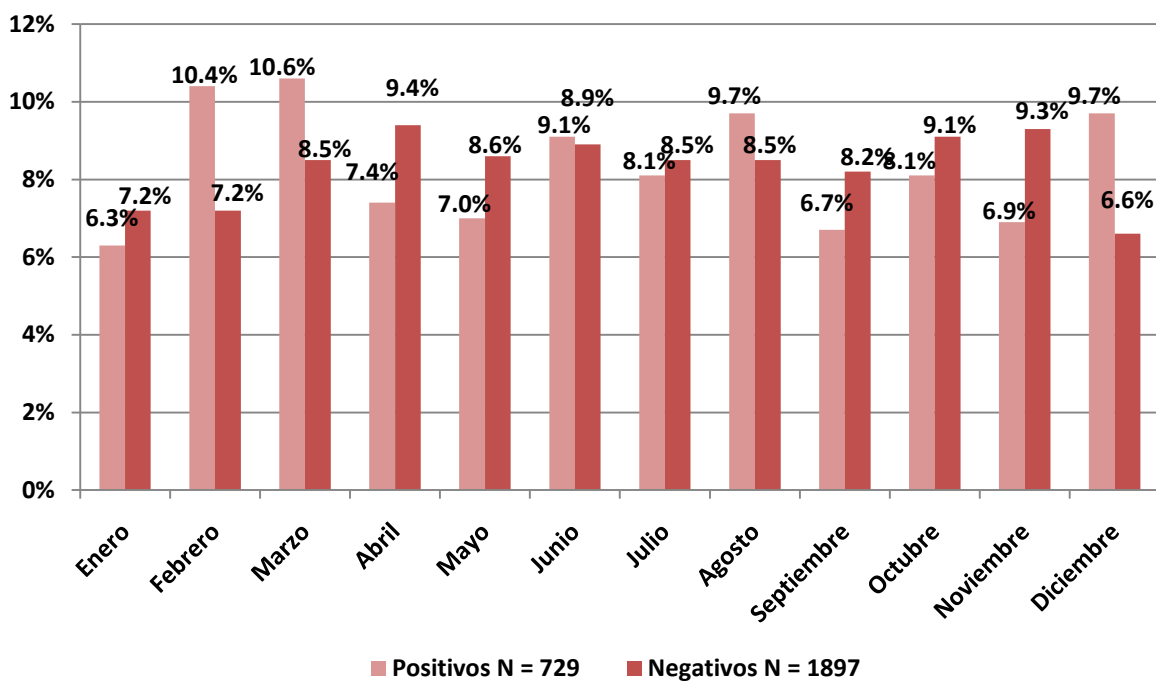
GRÁFICO N° 137: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZMG 2009

El comparativo de la incidencia en la mortalidad por mes, encontramos que durante los meses de febrero, marzo, abril, agosto y con mayor diferencia en diciembre; no encontrando diferencias en junio, julio y enero, en los meses de mayor prevalencia para ambos grupos es en febrero, marzo, agosto y diciembre. (Ver gráfico N° 138)

GRÁFICO N° 138: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES DEL AÑO EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA ZMG 2009

De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 39.8%, a los atropellamientos con el 32.5%; las caídas con el 14.1%; el 1.1% por asfixia, las producidas por homicidio el 58.4%, provocado por arma de fuego y por arma punzo cortante el 17.3%, con la misma proporción al ser golpeado con objeto contundente y el 4.6% fue por provocar asfixia. El 77.5% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 8.8%, a los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 6.9 %, en siete los sujetos. (Cuadro N° 78)

CUADRO N° 78: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

Causa de muerte N= 729	Accidente N = 354	Homicidio N =173	Suicidio N = 102	No violenta N = 100
Atropellamientos	32.5%	0.6%	0.0%	0.0%
Choque de vehículo de motor	39.8%	0.0%	2.0%	0.0%
Caída	14.1%	0.6%	1.0%	0.0%
Quemado	0.8%	0.6%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto contundente	0.3%	17.3%	1.0%	0.0%
Asfixia	1.1%	4.6%	77.5%	0.0%
Arma de fuego	0.0%	58.4%	8.8%	0.0%
Arma punzo cortante	0.0%	17.3%	1.0%	0.0%
Intoxicado	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros	18.8%	0.6%	2.0%	100%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2009

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 38.1% y el 35.5% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 23.7% de los fallecimientos y en los lugares de trabajo el 1.4%; y en áreas de servicio con el 0.8%.

De las 354 muertes accidentales en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 72.6% ocurrieron en las vías de tránsito, un 21.8% ocurrió en el hogar, el 2.8% en lugares de trabajo, el 0.8% en los lugares de servicio.

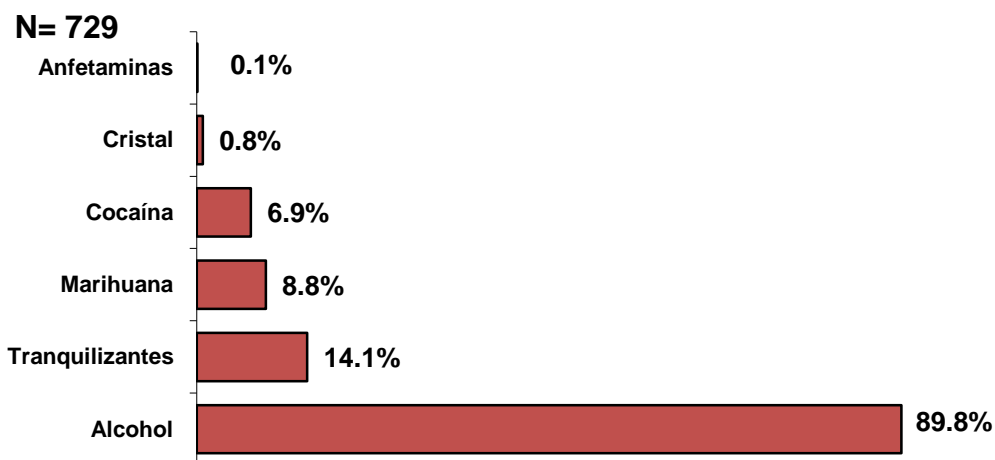
Para el caso de los **173 homicidios**, el 96% ocurrió en la vía pública y sólo el 2.3%, en el hogar, se registra el 1.2% en áreas de servicio. Los **102 suicidios** se llevaron a cabo en el hogar en todos los casos, las muertes no violentas el 95% fueron en el hogar, el 4% en la vía pública. **(Ver cuadro N° 79)**

CUADRO N° 79: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA					
Lugar de la muerte	Global N = 729	Accidente N = 354	Homicidio N = 173	Suicidio N = 102	No violenta N = 100
Tránsito	35.5%	72.6%	0.6%	0.0%	1%
Hogar	38.1%	21.8%	2.3%	100%	95%
Vía pública	23.7%	0.8%	96%	0.0%	4%
Áreas de recreo	0.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Áreas de trabajo	1.4%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Áreas de servicio	0.8%	1.1%	1.2%	0.0	0.0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2009

De las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos que de las 729 muestras positivas a sustancias adictivas se registraron un total de 6 distintas drogas. El alcohol se encontró en 655 lo que representa el 89.8%; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 103 muestras positivas representando el 14.1%, en tercer lugar la marihuana con 64 muestras, cocaína en 50 muestras con el 6.9%; positivos a la cristal en seis casos con un 0.8%, con 0.1% con anfetaminas en un sólo caso. **(Ver gráfico N° 139)**

GRÁFICO N° 139: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO



Fuente: SISVEA ZMG 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 80 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 655 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 15.9% falleció al ser atropellado; el 20.2% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 12.2% de los casos; el 15.4% por arma de fuego y el 6% murió al sufrir una caída.

Para los 103 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que el 19.4% falleció por choque automovilístico, atropellamiento y caídas con 20 casos para cada uno de ellos, por intoxicación el 2.9%; para los fallecimientos por proyectil de arma de fuego el 5.8%, por herida de arma punzo cortante con el 2.9%, así como los de golpe por objeto contundente.

Para los 64 casos positivos a **marihuana** encontramos los choques de vehículo de motor con el 22.2%, así como para las caídas y las provocadas asfixia. Y con el 11.1% por herida por arma punzo cortante.

Los 50 sujetos asociados a la **cocaína** el 23.1% murió por herida de proyectil de arma de fuego, el 19.2% por choque de vehículo de motor, así como por atropellamiento, el 11.1% por asfixia, el 7.7% por atropellamiento

Los seis individuos que murieron bajo el efecto del cristal el 25% fallecieron por caída y el resto alguna enfermedad.

CUADRO N° 80: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA						
Causa de Muerte N= 729	Alcohol N= 655	Tranquilizantes N= 103	Marihuana N=64	Cocaína N=50	Cristal N=6	Anfetamina N=1
Atropellados	14.1%	2.6%	0.0%	7.7%	25.0%	0.0%
Choque de vehículo	27.9%	30.8%	22.2%	19.2%	0.0%	0.0%
Caída	6.3%	25.6%	22.2%	11.5%	0.0%	0.0%
Electrocutado	0.4%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Quemado	0.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Golpe por objeto	4.2%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Asfixia	11.3%	5.1%	22.2%	19.2%	0.0%	0.0%
Arma de fuego	8.3%	7.7%	0.0%	23.1	0.0%	0.0%
Arma punzo cortante	6.7%	2.6%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
Intoxicado	1.6%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
Otros	18.6%	2.6%	22.2%	2.6%	75.0%	0.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Las vías de tránsito, el hogar y la vía pública son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas**. Para el alcohol

encontramos que el hogar registra el 37.4%, tránsito en el 36%, el 24.3% en la vía pública, en menor proporción el lugares de trabajo con el 1.4%, áreas de servicio con el 0.9% y lugares de recreo con el 0.3%.

Para los que fallecen bajo el efecto de marihuana en el hogar ocurrió el 37.5% de los casos, tránsito con el 31.3%, vía pública en el 24.3% y el 30.6% en las vías de tránsito. Para los positivos a tranquilizantes el hogar con el 45.6%, vías de tránsito con el 37.9%, y para los positivos a cocaína fue la vía pública y tránsito con el 36% y 34% respectivamente. (Ver cuadro N° 81)

CUADRO N° 81: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE LA MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA						
Lugar de Muerte N= 729	Alcohol N= 655	Tranquilizantes N= 103	Marihuana N=64	Cocaína N=50	Cristal N=4	Anfetaminas N=1
Tránsito	30.6%	37.9%	31.3%	34.0%	16.7%	0.0%
Hogar	37.4%	45.6%	37.5%	24.0%	83.3%	100.0%
Vía pública.	24.3%	11.7%	28.1%	36.0%	0.0%	0.0%
Lugares de recreo	0.3%	1.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%
Lugares de trabajo	1.4%	3.9%	3.1%	4.0%	0.0%	0.0%
Áreas de servicio	0.9%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA ZMG 2009

CONCLUSIONES DE SERVICIO MÉDICO FORENSE DE ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, en la Zona Metropolitana de Guadalajara podemos concluir lo siguiente:

1. El mayor número de fallecimientos registrados se encuentra en la ZMG, en comparación con el interior del estado, ya que tiene un mayor índice de densidad poblacional.
2. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino con un índice de masculinidad de 8/2.
3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad hasta los 39 años resulta ser el 40.7%, con una mayor incidencia en el grupo de los 20 a 24 años de edad.
4. Los meses de marzo, junio, abril y octubre, se registró el mayor índice de mortalidad.
5. El 27.8% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
6. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 24 y 25 a 29 años con el 15.6% y 15.1% respectivamente.
7. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas.

8. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 89.8%.
9. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los sábados y domingos, ambos alcanzan el 32.7%.
10. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, las heridas producidas por proyectil de arma de fuego y la asfixia, son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
11. Los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por arma de fuego, choques de vehículo de motor y atropellamientos.

SERVICIO MÉDICO FORENSE ESTATAL

Los datos plasmados en este capítulo representan a los cadáveres que ingresaron al **Servicio Médico Forense (SEMEFO)** en el período comprendido de **enero a diciembre del 2009**, así como aquellos que murieron en los municipios donde se cuenta con un perito médico forense y que envían su información completa al SEMEFO, los cuales cumplen los siguientes criterios de inclusión del presente indicador del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones**.

Criterios de inclusión al estudio:

- Cadáveres que ingresen al Servicio Médico Forense en el Estado de Jalisco.
- Reportes de los fallecimientos en los municipios que reportan en forma correcta su información a través de los peritos médicos del Instituto de Ciencias Forenses.
- Que al momento del fallecimiento, el sujeto, haya tenido como mínimo cinco años de edad.

Como criterio de exclusión de este indicador:

- Que el cadáver tenga una edad menor a los cinco años.
- Que la información enviada por el perito médico forense del municipio esté incompleta o incorrecta.

Los datos sobre el tipo y causa de muerte son obtenidos del libro de registro de autopsia y las características socio demográficas del registro de Trabajo Social, por un médico capacitado y los resultados del doping son obtenidos a través del reporte del **Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses**, Institución que procesa las muestras de los fluidos corporales obtenidos del cadáver, el cual envía los

resultados al SEMEFO y al Instituto de Ciencias Forenses de Guadalajara de donde se obtiene la información.

Los datos obtenidos se captan en la hoja de Forense específicamente creada para el cumplimiento del indicador y registrada con el código de cada ciudad.

La hoja es codificada de acuerdo al Manual del SISVEA Nacional y se captura en el programa de Epi Adic., el cual facilita el análisis de la información en forma global y posteriormente a los sujetos que resultaron positivos a sustancias de abuso en sus fluidos corporales.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se captaron a **4,058 cadáveres**, registrados en el Servicio Médico Forense y en el Instituto de Ciencias Forenses que cumplen con los criterios del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones como tener mínimo 5 años de edad al momento del fallecimiento, contar con información completa tanto en el libro de registro de autopsias como en el libro del área de Trabajo Social, captados en el SEMEFO con la siguiente distribución por Servicio Médico Forense de la cabecera municipal y encontramos que el mayor registro se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara con el 64.7% de los registros de fallecimientos con 2,626 casos, Zapotlán el Grande con 166 casos, Vallarta 164, La Barca 239, Tepatitlán registró a 214 casos con el 5.27%, mismos que se describen en el cuadro N° 82.

En este capítulo se hará una descripción global de los casos registrados en el Servicio Médico Forense y en los capítulos previos se realizó la descripción por cada una de las regiones donde tenemos registros de cadáveres reportados por los médicos y peritos forenses de cada Región.

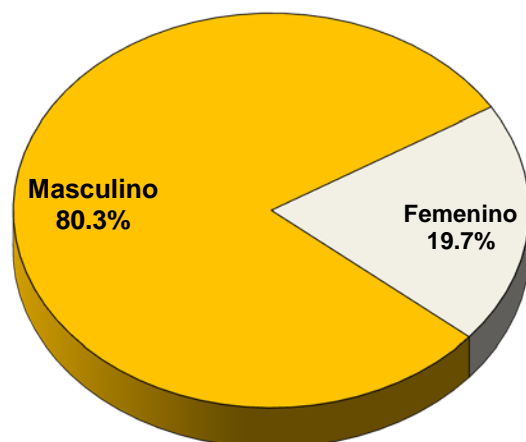
CUADRO N° 82: DISTRIBUCIÓN DE DEFUNCIONES POR SEMEFO SEGÚN MUNICIPIO		
Región Sanitaria	Casos	Porcentaje
Ameca	152	3.7%
Autlán de Navarro (El Grullo y Cihuatlán)	170	4.2%
La Barca y Ocotlán	239	5.9%
Zapotlán el Grande	166	4.1%
Colotlán	117	2.9%
Guadalajara	2626	64.7%
Lagos de Moreno	210	5.2%
Puerto Vallarta	164	4.0%
Tepatitlán	214	5.3%
Total	4058	100%

Fuente: SISVEA 2009

Las cuales encontramos las siguientes características socio demográficas; en cuanto a la distribución por género 3,258 sujetos que representan el 80.3% de los casos pertenecen al sexo **masculino**, en 800 sujetos (19.7%) corresponden al sexo **femenino**. (Ver gráfico N°140)

GRÁFICO N° 140: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=4,058

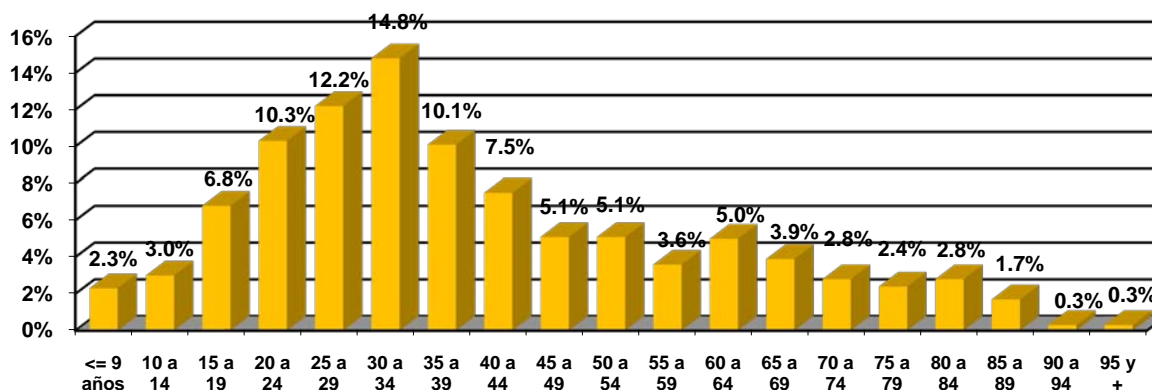


Fuente: SISVEA 2009

En lo que concierne a la **distribución por grupos de edad**, el mayor índice de mortalidad se encuentra con el 14.8% para los de 30 a 34 años, seguidos por el grupo de 25 a 29 con el 14.8% y 12.8% respectivamente y un 10.3% entre 20 a 24 años. Se observa en el gráfico, que la mortalidad disminuye conforme se pasa la quinta década de vida; en el grupo de menores, el más afectado es el que se encuentra entre los 15 a 19 años con el 6.8%, un 3%, para los que tuvieron entre 10 y 14 años y 2.3% para menores de nueve años. (Ver gráfico N° 141)

GRÁFICO N° 141: DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

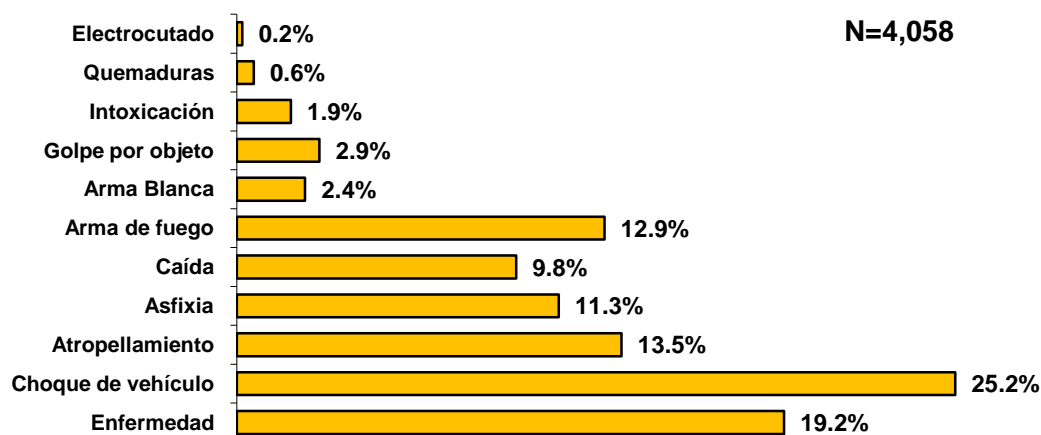
N= 4,058



Fuente: SISVEA 2009

Las causas que con mayor frecuencia provocan la muerte son las de tipo accidental como corresponde a los choques de vehículos de motor y los atropellamientos con el 25.2% y 13.5% respectivamente, las caídas con el 9.8%, las de tipo violento como las provocadas por asfixia como son los ahogamientos, ahorcamientos y bronco aspiración con el 11.3%, las provocadas por arma de fuego representaron al 12.9% de las muertes; cuando se produjo la muerte por arma blanca el 2.4%, y por intoxicación se registró un 1.9%, las ocasionadas por alguna enfermedad se encontró en el 19.2%. (Ver gráfico N° 142)

GRÁFICO N° 142: CAUSA DE MUERTE

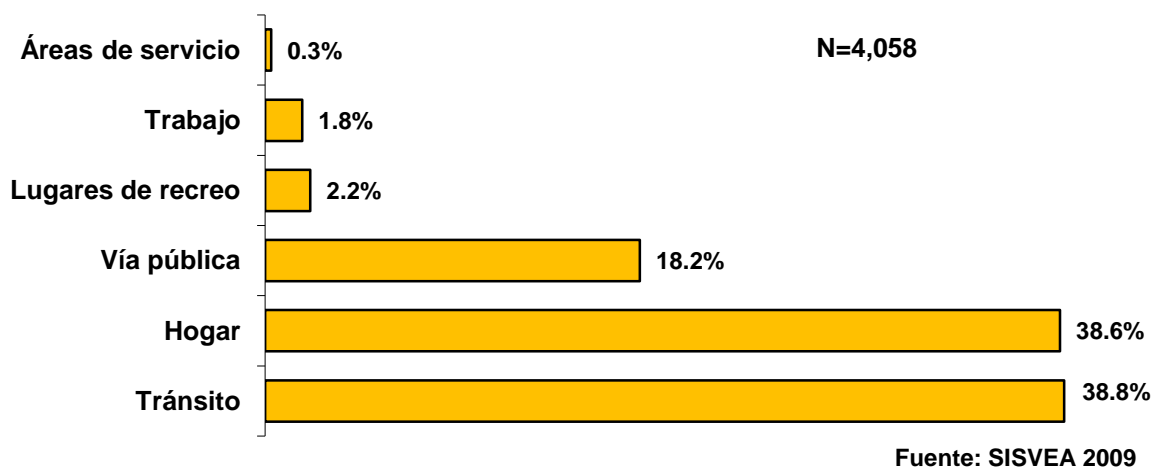


Fuente: SISVEA 2009



El **sitio de mayor riesgo** donde ocurren las muertes, son en las vías de tránsito con el 38.8%, las sucedidas en el hogar con el 38.6%, de los casos que ocurrieron en la vía pública el 18.2%; los lugares de recreo con el 2.2%, en el lugar de trabajo con el 1.8% y los que representan menor riesgo son las áreas de servicio con el 0.3 %. (Ver gráfico N° 143)

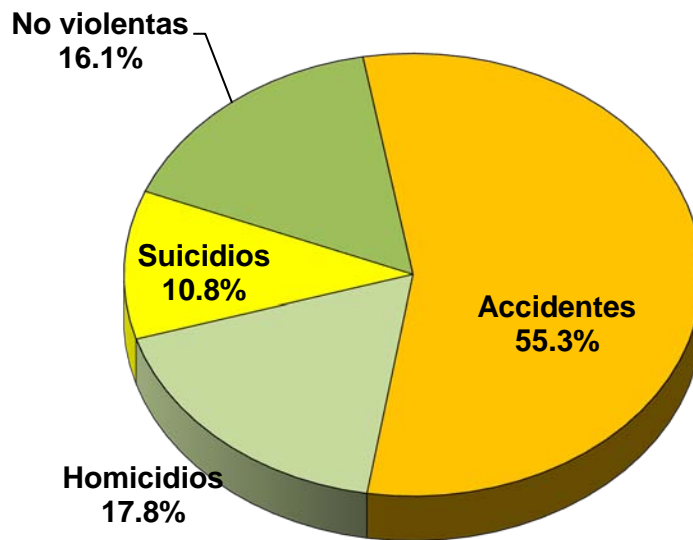
GRÁFICO N° 143: LUGAR DE LA MUERTE.



Como observamos en el gráfico número 144 **los accidentes son los que con mayor frecuencia provocan la muerte**, ya que el 55.3% murió de esta forma con 2,245 casos; el 17.8% (721) a consecuencia de homicidio; 439 casos que corresponde al 10.8% son suicidas; en 653 sujetos fue por muerte no violenta o por enfermedad con el 16.1%. (Ver gráfico No 144).

GRÁFICO N° 144: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR CAUSA DE MUERTE

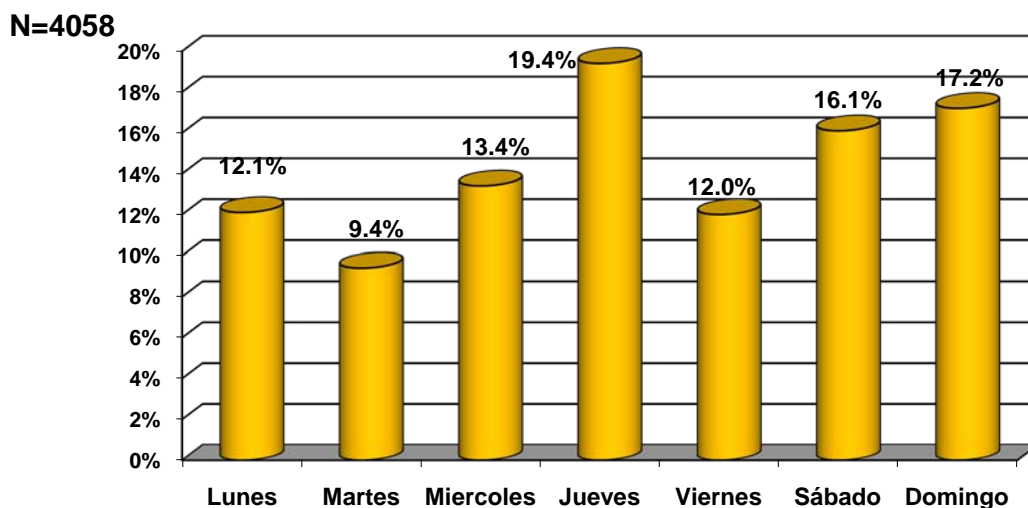
N=4,058



Fuente: SISVEA 2009

En referencia a los días de la semana observamos que en primer lugar ocurren los jueves con el 19.4%, en segundo los domingo con el 17.2%, el tercero es para el sábado con el 16.1%, en cuarto sitio el miércoles con el 13.4%, el quinto para el lunes con el 12.1%, en sexto lugar es para el viernes con el 12.0% y por último es para el martes con el 9.4%. (Ver gráfico N° 145)

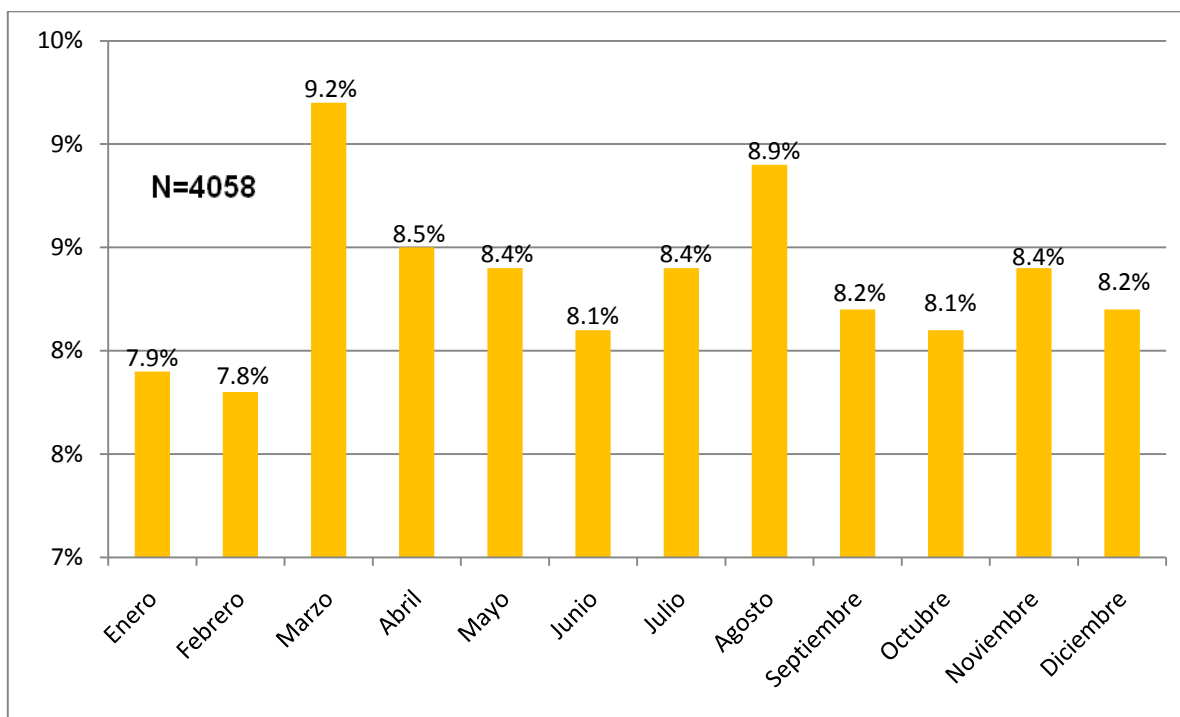
GRÁFICO N° 145: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FALLECIMIENTOS SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA 2009

En lo relativo en el mes del año se registra en primer lugar marzo con el 9.2% de los fallecimientos representados por 373 casos; seguido por el mes de agosto con 363 fallecimientos con un 8.9%, el mes de abril con el 8.5%, los meses de mayo, julio y noviembre con el 8.4% para cada uno de ellos, para los meses de septiembre y diciembre con 8.2%, para los meses de junio y octubre con el 8.1% para cada uno, los meses de menor causalidad de muerte fue en enero y febrero con el 7.9 y 7.8% en forma respectiva 319 y 315 fallecimientos. (Ver gráfico N° 146).

GRÁFICO N° 146: MORTALIDAD GLOBAL SEGÚN MES DEL AÑO



Fuente: SISVEA 2009

De acuerdo al **tipo de muerte**, encontramos algunas diferencias entre las causas que la originaron, para aquellas que ocurrieron por **accidente**, las causas más comunes son por choques de vehículo de motor con el 45.3%, los atropellamientos con el 24.3%, el 17.6% para las caídas y por asfixia con el 5.1%, por quemaduras el 1% y por intoxicación accidental fue el 0.5% con 78 sujetos. El arma de fuego es el principal medio que provocan los **homicidios**, ya que de los 721 casos, 458 fallecieron por esta condición lo que representa al 63.5%, el 15.4% con 111 casos se produjeron por golpes con objeto contundente y por arma punzo cortante con 89 casos que representa el 12.3%, la menor proporción se encontró a los provocados por asfixia con 48 casos con el 6.7%. Se registraron 439 casos de **suicidios**, de los cuales el método que con mayor frecuencia utilizan los suicidas es la asfixia, ya que sucedió en 295 sujetos que representa el 67.2%, con arma de fuego lo realizaron 59 sujetos que corresponde al 13.4%, aparecen las

intoxicaciones con el 14.4% con 63 casos y con menor proporción están los provocados por arma blanca con el 1.1% en cinco casos. (Ver cuadro N° 83)

CUADRO N° 83: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CAUSAS DE DECESO SEGÚN EL TIPO DE MUERTE				
Causa de muerte	Accidente N = 2,245	Homicidio N= 721	Suicidio N =439	No violenta N = 653
Atropellados	24.3	0.1	0.0	0.0
Choque de vehículo	45.3	0.0	1.8	0.0
Caídas	17.6	0.1	0.9	0.0
Electrocutados	0.3	0.1	0.0	0.2
Quemados	1.0	0.4	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.1	15.4	0.7	0.0
Asfixia	5.1	6.7	67.2	0.0
Aplastamiento	0.1	0.0	0.0	0.0
Arma de fuego	0.2	63.5	13.4	0.2
Arma punzo cortante	0.1	12.3	1.1	0.2
Intoxicaciones	0.5	0.6	14.4	0.0
Otros	5.6	0.6	0.5	99.4
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2009

En referencia a los sitios donde ocurren las muertes, encontramos que cuando sucede **por accidente** el 69.9% es el tránsito, el 21.6% ocurre en el hogar, el 1.0% en la vía pública y en áreas de recreo y trabajo con el 3.9% y 3.3% respectivamente; cuando la muerte fue por homicidio el 96.4% en vía pública y por suicidios el 98.9% ocurre en el hogar. (Ver cuadro No 84)

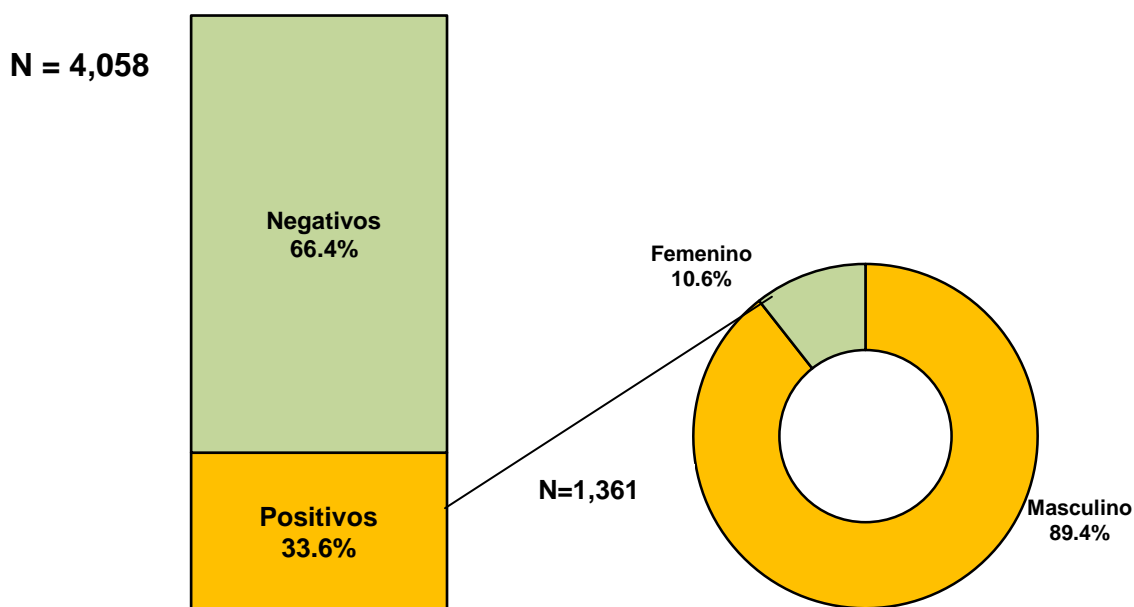
CUADRO N° 84: LUGARES DONDE OCURRIÓ FALLECIMIENTO SEGÚN TIPO DE MUERTE				
Lugar de la Muerte	Accidente N= 2,245	Homicidio N= 721	Suicidio N=439	No violenta N=653
Tránsito	69.9	0.3	0.2	0.3
Hogar	21.6	2.6	98.9	96.2
Vía pública	1.0	96.4	0.5	3.1
Áreas de recreo	3.9	0.3	0.2	0.0
Áreas de trabajo	3.3	0.0	0.0	0.2
Áreas de servicio	0.3	0.4	0.2	0.3
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA 2009

MUERTES ASOCIADAS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

De los 4,058 cadáveres registrados por este Sistema en el Estado de Jalisco en 1,361 sujetos, sus muestras de fluidos corporales resultaron positivas a alguna sustancia adictiva, lo que representa un 33.5%. Con relación a la distribución por género, 1,217 casos pertenecen al sexo masculino con el 89.4%, el 10.6% al femenino con 144 casos. (Ver gráfico N° 147)

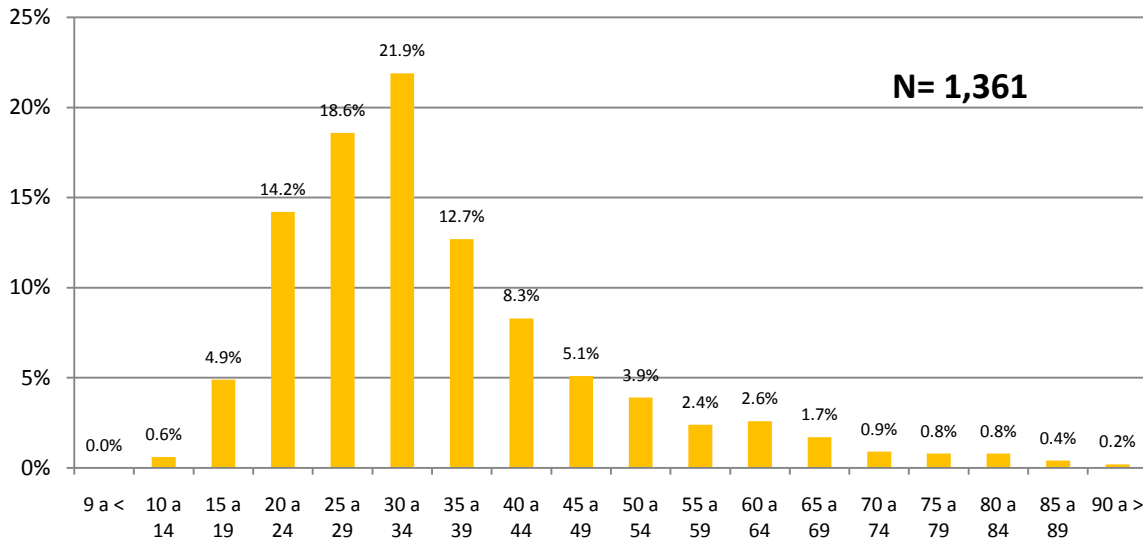
GRÁFICO N° 147: CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS Y DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



Fuente: SISVEA 2009

De los 1,361 sujetos que resultaron positivos a sustancias adictivas, el grupo de edad más afectado se encuentra entre 30 a 34 años ya que alcanzó el 21.9%, seguidos por el grupo de los 25 a 29 años con el 18.6%, el grupo de 20 a 24 años con el 14.2%, el grupo entre los 15 a 19 años llegó al 4.9%, en el caso de los menores entre los 10 y 14 años se registraron ocho defunciones, alcanzando el 0.6% (Ver gráfico N° 148)

GRÁFICO N° 148: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPOS DE EDAD EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS

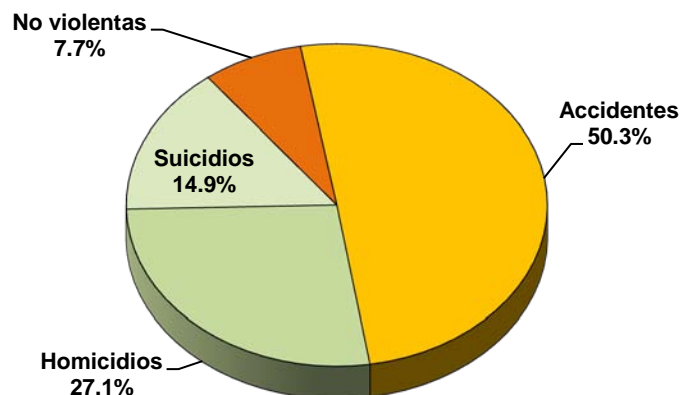


Fuente: SISVEA 2009

Los accidentes se encuentran mayormente relacionados a las muertes bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, ya que se registraron 684 defunciones por esta causa, representando un 50.3%, los homicidios se presentaron en el 27.1% con 369 casos, se registraron 14.9%, decesos por suicidio con 203 casos, las muertes no violentas con el 7.7%, con 105 casos. (Ver gráfico N° 149)

GRÁFICO N° 149: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TIPO DE MUERTE EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

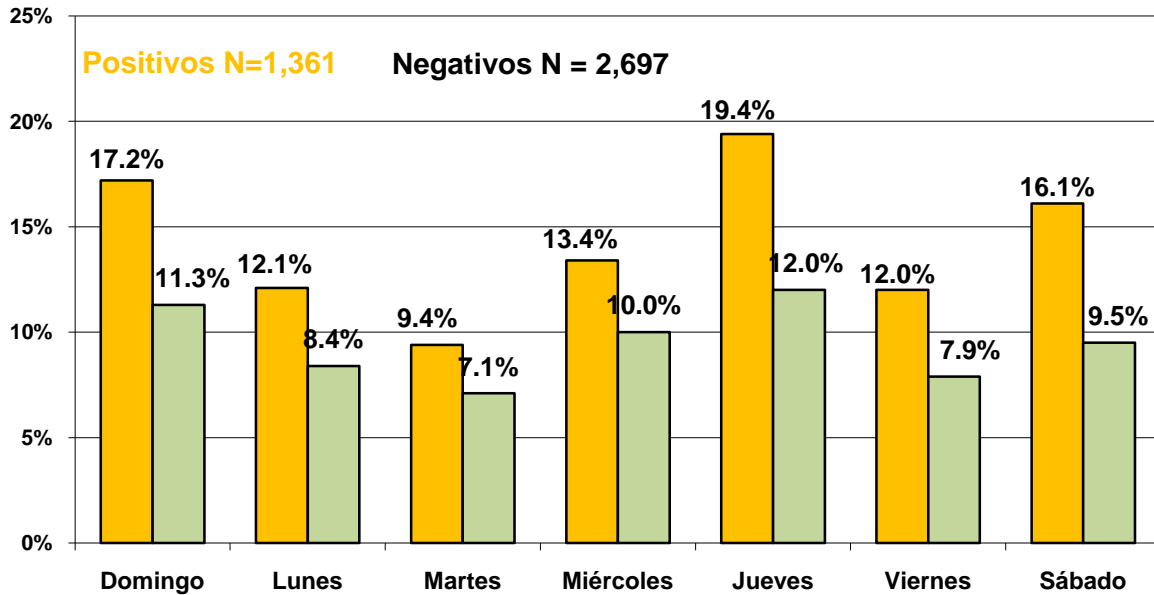
N = 1361



Fuente: SISVEA 2009

Al comparar ambos grupos entre los positivos y los negativos, observamos una mayor tendencia a que ocurran durante los fines de semana, para los positivos el jueves con un 19.4%, el domingo con el 17.2%, el sábado con el 16.1%, y el miércoles con el 13.4%, para los negativos a drogas, el jueves alcanzó el 12%, el domingo con el 11.3% y el miércoles con el 10% y para el sábado con el 9.5%, el día de menor prevalencia es el martes para ambos grupos. (Ver gráfico N° 150).

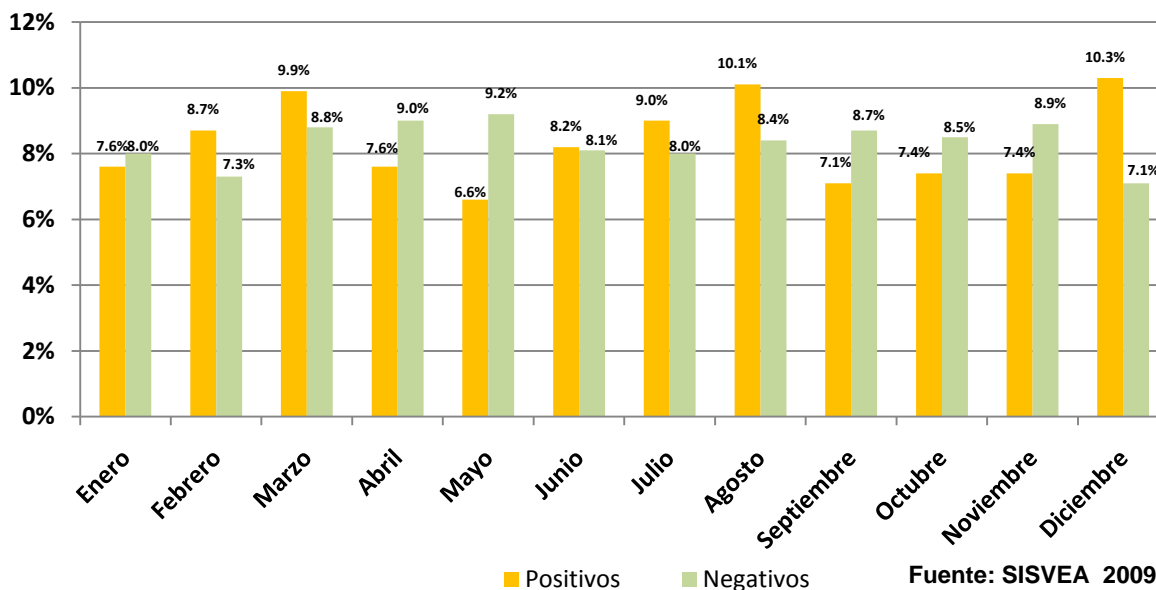
GRÁFICO N° 150: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR DÍAS DE LA SEMANA EN CADÁVERES SEGÚN PRESENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



Fuente: SISVEA 2009

Comparando la mortalidad entre los que resultaron positivos contra los negativos, se aprecia en el gráfico N° 26 que se presenta mayor incidencia en los cadáveres positivos a drogas en los meses de febrero, marzo, julio, agosto y diciembre, sin diferencia significativa en los meses de junio y enero. Ver gráfico No 151

GRÁFICO N° 151: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR MES EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS



De las muertes producidas por accidentes asociadas a sustancias adictivas, se encontró como las de mayor incidencia a los choques de vehículo de motor con el 59.6%, a los atropellamientos con el 22.1%; las caídas con el 7.9%; el 3.7% por asfixia, las producidas por homicidio el 69.9%, provocado por arma de fuego, por arma punzo cortante el 13.3% y por ser golpeado con objeto contundente se presentó el 11.9%. El 70.4% utilizó la asfixia para lograr el suicidio, seguido con el 17.7% por los que utilizaron arma de fuego y por intoxicación o envenenamiento en el 7.9% de los sujetos. (Ver cuadro N° 85)

CUADRO N° 85: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE MUERTE ASOCIADA A SUSTANCIAS ADICTIVAS SEGÚN CAUSA DE DECESO

Causa de muerte N= 1,361	Accidente N = 684	Homicidio N = 369	Suicidio N = 203	No violenta N = 105
Atropellamientos	22.1	0.3	0.0	0.0
Choque de vehículo de motor	59.6	0.0	1.5	0.0
Caída	7.9	0.3	0.5	0.0
Quemado	0.4	0.3	0.0	0.0
Golpe por objeto contundente	0.1	11.9	0.5	0.0
Asfixia	3.7	3.8	70.4	0.0
Arma de fuego	0.1	69.9	17.7	0.0
Arma punzo cortante	0.0	13.3	0.5	0.0
Intoxicado	0.9	0.0	0.0	0.0
Otros	5.1	0.3	1.0	100
Total	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2009

Las vías de tránsito y el hogar son los sitios donde ocurre la muerte con mayor frecuencia en este tipo de población, puesto que el 41.5% y el 29.4% respectivamente fallecieron en estos lugares; en la vía pública ocurrió el 27% de los fallecimientos y en los lugares de recreo el 1.0%; en lugares de trabajo con el 0.7%.

De las **684 muertes accidentales** en el grupo de los positivos a sustancias adictivas, el 82.2% ocurrieron en las vías de tránsito, un 13.5% ocurrió en el hogar y en los lugares de recreo ocurrieron el 1.9% de las muertes, en las áreas de trabajo el 1.5%.

Para el caso de los **369 homicidios** el 97.6% ocurrió en la vía pública y sólo el 1.6% en el hogar, **los suicidios** se llevan a cabo con mayor predilección en el hogar, ya que el 99.5% se perpetró ahí y con el 0.5% en tránsito, asimismo para las **muertes no violentas** o por enfermedad en el 95.2% ocurren en el hogar y el 3.8% en la vía pública. (Cuadro N° 86)

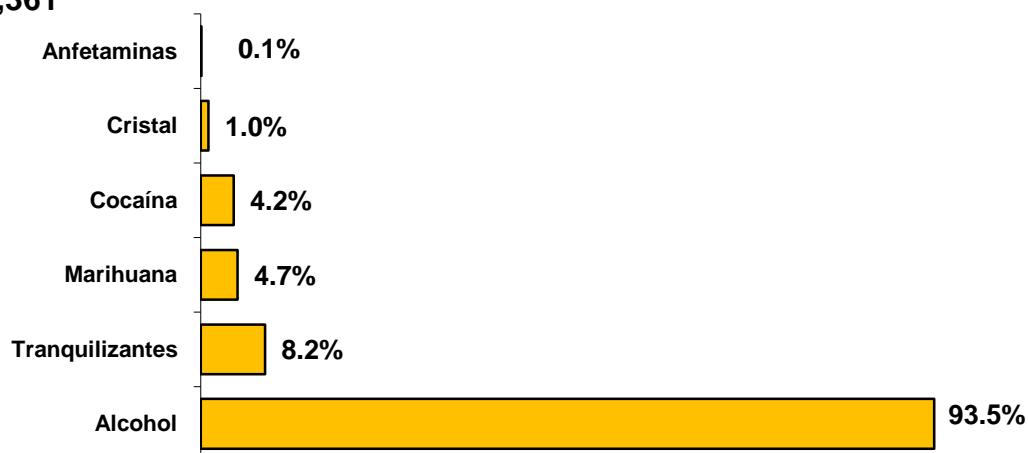
CUADRO N° 86: LUGARES DONDE OCURRIÓ LA MUERTE DE CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS SEGÚN EL TIPO DE MUERTE					
Lugar de la muerte	Global N=1361	Accidente N = 684	Homicidio N = 369	Suicidio N = 203	No violenta N = 105
Tránsito	41.5	82.2	0.3	0.5	1.0
Hogar	29.4	13.5	1.6	99.5	95.2
Vía pública	27	0.4	97.6	0.0	3.8
Áreas de recreo	1.0	1.9	0.0	0.0	0.0
Áreas de trabajo	0.7	1.5	0.0	0.0	0.0
Áreas de servicio	0.4	0.6	0.5	0.0	0.0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: SISVEA 2009

De las **sustancias adictivas** que detectó el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses en los fluidos corporales de los cadáveres estudiados, encontramos 1,272 muestras positivas al alcohol, lo que representa el 93.5% de los sujetos; en segundo lugar se detectó a los tranquilizantes con 112 casos representando el 8.2%, seguidos por la marihuana en 64 muestras alcanzando el 4.7%; positivos a la cocaína en 57 casos con un 4.2%, el 1.0% resultó positivo a cristal con 13 muestras, en un sólo caso fue positivo a anfetaminas con el 0.1%. (Ver gráfico N° 152)

GRÁFICO N° 152: TIPO DE SUSTANCIAS PRESENTES EN CADÁVERES DE SEMEFO

N= 1,361



Fuente: SISVEA 2009

Como podemos observar en el cuadro N° 87 que describe las causas de muerte asociadas a las diferentes sustancias adictivas; en los 1272 cadáveres con **alcoholemia positiva** el 10.9% falleció al ser atropellado; el 31.1% por choque de vehículo de motor; por asfixia un 13.1% de los casos; el 22.2% por arma de fuego y el 3.4% murió al sufrir una caída, el 3.9% a consecuencia de una herida por arma punzo cortante.

Para los 112 cadáveres positivos a los **tranquilizantes**, encontramos que por choque automovilístico y por caída el 17.9% le corresponde a cada uno de ellos, el 17% por atropellamiento, el 13.4% por asfixia y el 6.3% por herida de proyectil de arma de fuego.

Para los nueve sujetos positivos a **marihuana**, encontramos que el choque de vehículos de motor con el 17.2%, por ser atropellado con un 14.1% así como para los que perdieron la vida por arma de fuego; por caídas con 7.8%, asfixia con 10.9%; y por arma punzo cortante con el 6.3%.

De los sujetos que fallecieron bajo el efecto de la **cocaína**, el 24.6% fallecieron por proyectil de arma de fuego, el 19.3% murió a consecuencia de choque de vehículo de motor, el 5.3% murió por caída, para los que fallecen por atropellamiento, el 14%; para los que murieron por herida por arma punzo cortante con el 10.5%.

Se presentaron 13 casos de fallecimiento bajo el efecto del **crystal**, encontrando que el 23.1% murió por choque de vehículo de motor, para las caídas, la asfixia y el intoxicado le corresponde el 15.4% a cada uno de ellos.

CUADRO N° 87: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CAUSA DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA						
N= 1,361 Causa de muerte	Alcohol N=1,272	Tranquilizantes N= 112	Marihuana N= 64	Cocaína N=57	Cristal N=13	Anfetaminas N = 1
Atropellados	10.9	17.0	14.1	14.0	7.7	0.0
Choque de vehículo	31.1	17.9	17.2	19.3	23.1	0.0
Caída	3.4	17.9	7.8	5.3	15.4	100
Quemado	0.1	2.7	3.1	0.0	0.0	0.0
Golpe por objeto	3.4	2.7	4.7	5.3	0.0	0.0
Asfixia	13.1	13.4	10.9	8.8	15.4	0.0
Arma de fuego	22.2	6.3	14.1	24.6	7.7	0.0
Arma punzo cortante	3.9	2.7	6.3	10.5	7.7	0.0
Violación	0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0
Intoxicado	1.3	0.9	3.1	0.0	15.4	0.0
Otros	10.5	14.3	18.8	12.3	7.7	0.0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2009

Las vías de tránsito, en el hogar y en la vía pública, son los **lugares donde ocurren las muertes asociadas a cualquier tipo de sustancias adictivas**, puesto que para el alcohol, es el 42.2%, 28.2% y 27.4% respectivamente, así mismo para las muertes bajo el efecto de tranquilizantes, marihuana, cocaína y cristal. **(Ver cuadro N° 88)**

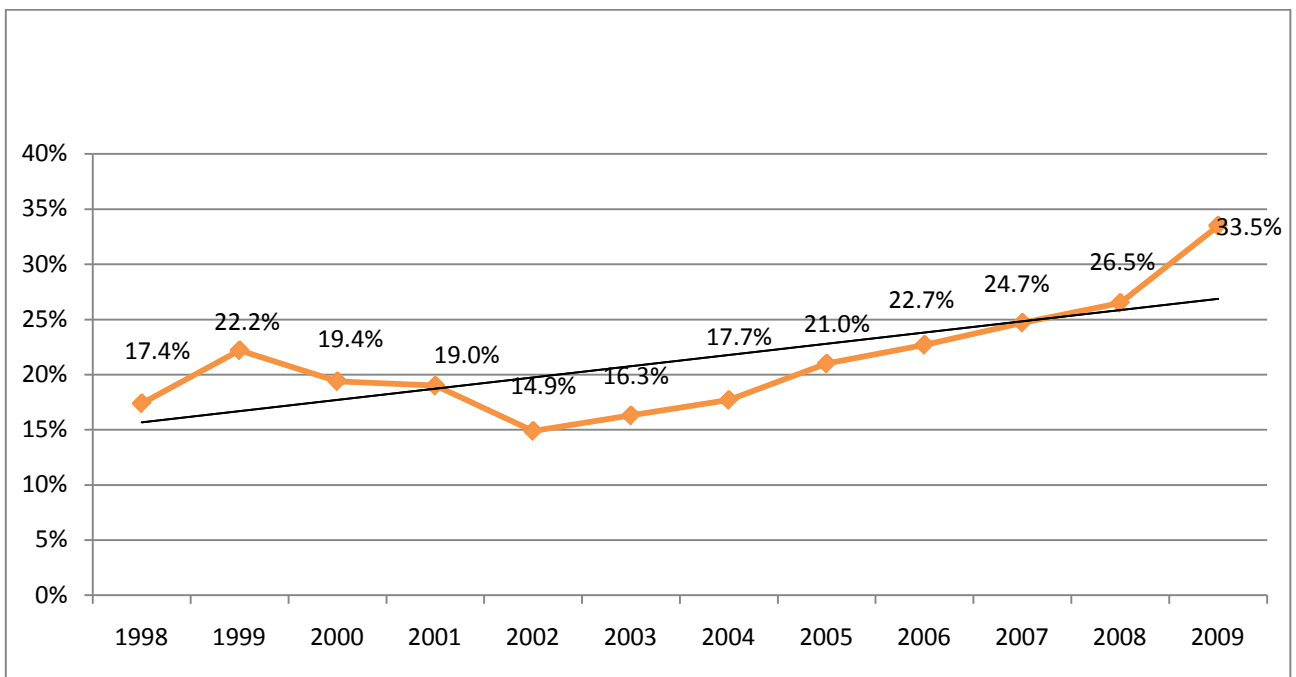
CUADRO N° 88: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE MUERTE SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA ADICTIVA						
N= 1361 Causa de muerte	Alcohol N= 1272	Tranquilizantes N= 112	Marihuana N= 64	Cocaína N=57	Cristal N = 13	Anfetaminas N = 1
Tránsito	42.2	34.8	31.3	35.1	30.8	0.0
Hogar	28.2	50.0	37.5	21.1	61.5	100
Vía Pública	27.4	10.7	28.1	38.6	7.7	0.0
Lugares de recreo	0.9	0.9	0.0	1.8	0.0	0.0
Trabajo	0.7	3.6	0.0	3.5	0.0	0.0
Áreas de servicio.	0.5	0.0	3.1	0.0	0.0	0.0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2009

TENDENCIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN CADÁVERES DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE

El registro de los cadáveres durante los últimos años, nos permite evaluar el comportamiento de nuestra población con relación al uso y abuso de sustancias adictivas durante situaciones donde se incrementa el riesgo de sufrir algún evento violento que provoque la pérdida de la vida, para lo cual, el gráfico muestra las **tendencias** en la presencia de sustancias adictivas en los fluidos corporales en cadáveres del Servicio Médico Forense del 1998 al 2007, la línea de tendencia muestra un comportamiento prácticamente plano, no obstante el incremento hasta el 21% en el 2005 al 22.7% en el 2006, alcanzando el 26.4% durante el año 2008 durante el 2009 hubo un incremento con el 33.5%. (Ver gráfico No 153)

GRÁFICO N° 153: PRESENCIA DE DROGAS EN CADÁVERES DE SEMEFO 1998-2008



Fuente: SISVEA 2009

En las **tendencias mostradas por cada tipo de droga** observamos que el alcohol se mantiene estable, encontrando durante los años 1999 al 2005 entre el 94.8% al 92.5%, en el año 2008 alcanza el 90.4%, en el año 2009 con el 93.4%, cabe

señalar que en el año 1998 sólo se procesaba alcoholemia y por esta razón aparece como el 100% de los casos. La **marihuana** presentó un incremento en el **2002** hasta el 7.3% y se ha mantenido en descenso hasta el año 2007, llegando al 3.1%, durante el 2008 desciende y en el 2009 incrementa al 4.7% nuevamente. En relación a la **cocaína**, tiende al incremento del 5.1% en 1999, en el **2002** tuvo un repunte del 10% y en el 2007 desciende al 6.9%, en el 2008 también desciende hasta el 3.5%, y en el 2009 incrementa al 4.1%, En **los tranquilizantes**, observamos una tendencia hacia la alza en los últimos cuatro años, aunque se incrementa nuevamente en el año 2008, llegando al 4.5% de los sujetos reportados y los inhalantes permanecen con tendencias hacia la baja, no encontrando reportes por dos años consecutivos, para el 2009 incrementó al 8.2% (ver gráficos N° 154, N° 155 y N° 156).

GRÁFICO N° 154: PREVALENCIA DE ALCOHOLEMIAS EN CADÁVERES POSITIVOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS.

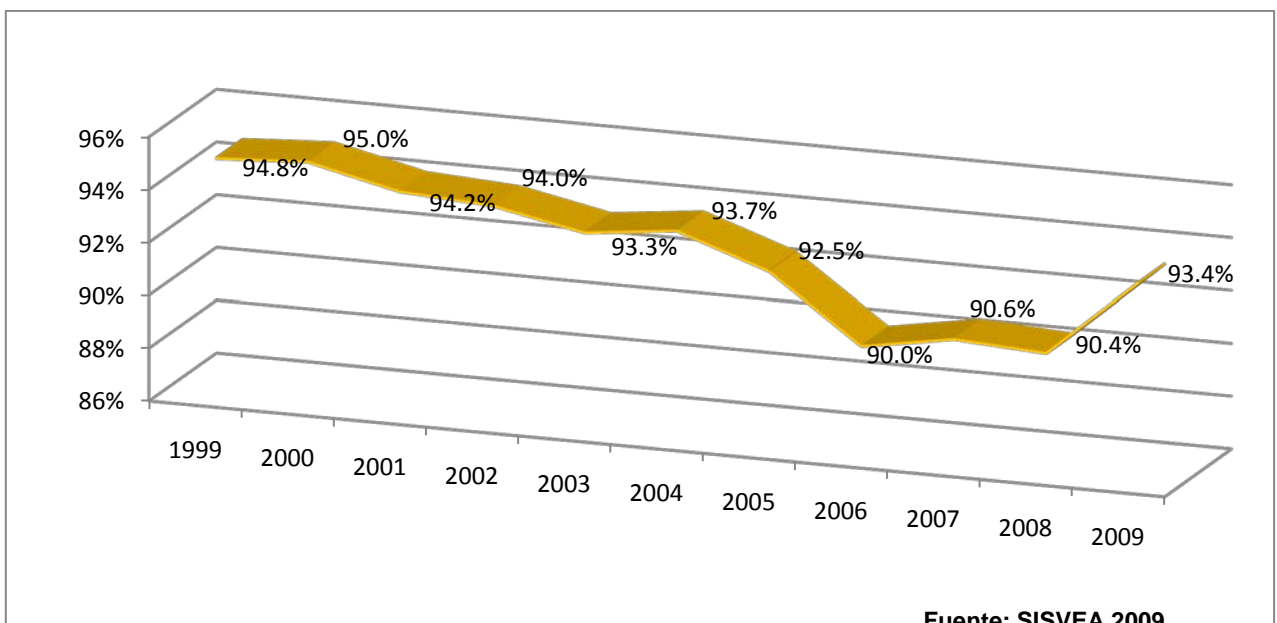


GRÁFICO N° 155: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A MARIHUANA Y COCAÍNA

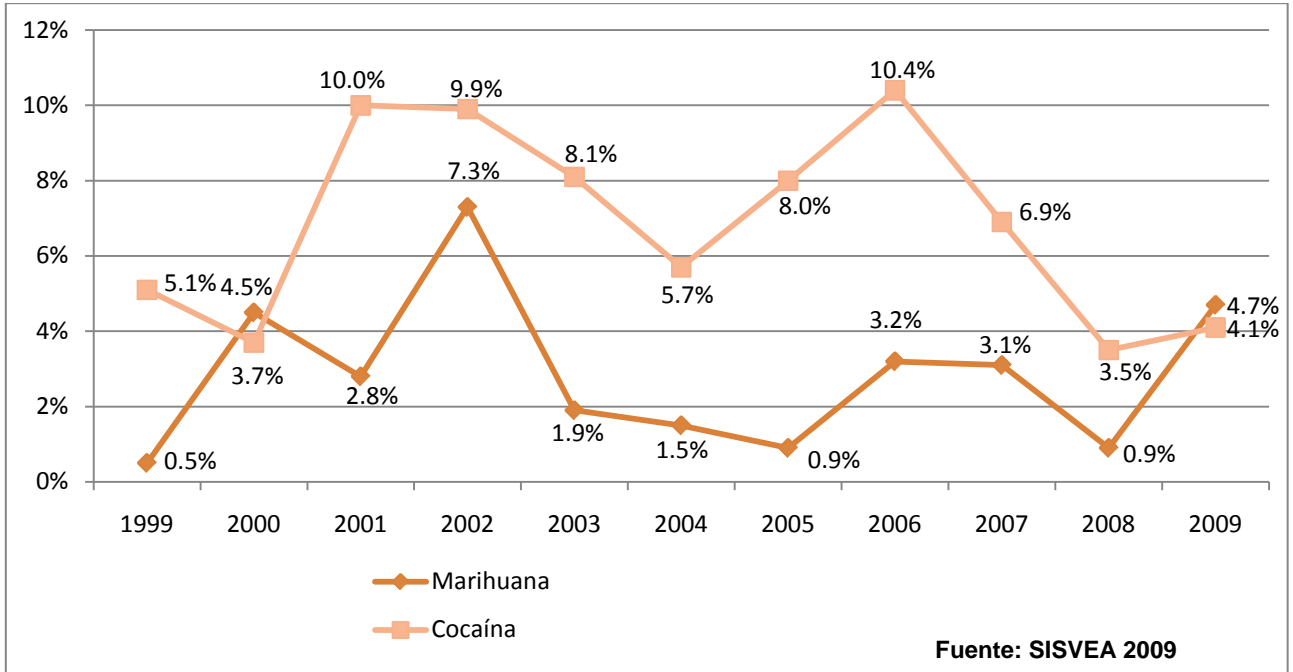
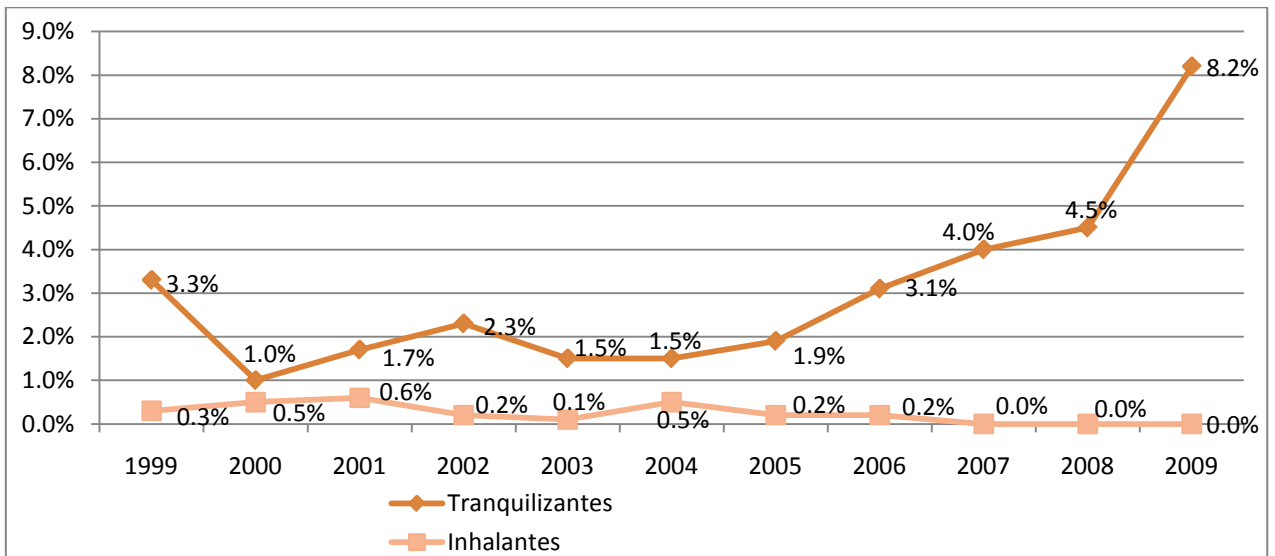


GRÁFICO N° 156: TENDENCIA DE CADÁVERES POSITIVOS A TRANQUILIZANTES E INHALANTES



CONCLUSIONES SERVICIO MÉDICO FORENSE

De acuerdo a los resultados obtenidos en este indicador, podemos concluir lo siguiente en el Estado:

1. El mayor número de fallecimientos registrados se encuentra en la Zona Metropolitana de Guadalajara, ya que tiene un mayor índice de densidad poblacional.
2. La mortalidad asociada a las sustancias adictivas es mayor en el sexo masculino con relación al femenino, con un índice de masculinidad de 9/1.
3. El grupo de edad donde ocurre un mayor número de muertes se encuentra entre la población económicamente activa, ya que sumados los grupos de edad de los 15 hasta los 49 años resulta ser el 66.8%, con una mayor incidencia en el grupo de los 30 a 34 años de edad.
4. Los meses de marzo, agosto y abril se registró el mayor índice de mortalidad, en todos ellos con valores mayores al 8.5%.
5. Los días de la semana donde ocurre la mortalidad se encontró los jueves y domingos.
6. El 33.5% de los cadáveres registrados en el Servicio Médico Forense resultaron positivos a alguna sustancia adictiva.
7. En el grupo de los positivos a alguna sustancia adictiva, la población más afectada son los de 20 a 34 años de edad con el 40.5%.

8. Los accidentes son el principal tipo de muerte, tanto en la mortalidad global como en los asociados a sustancias adictivas con más del 50%.
9. El alcohol es el tóxico más importante asociado a la mortalidad en pacientes positivos a sustancias adictivas con el 93.4%, seguido por los tranquilizantes con un 8.2%.
10. La mortalidad asociada a sustancias adictivas en relación al día de la semana es mayor durante los viernes y domingos, ambos alcanzan el 41.9%.
11. Los atropellamientos, los choques de vehículo de motor, la asfixia y las armas de fuego, son las causas de mayor mortalidad en los cadáveres positivos a alcohol.
12. Los cadáveres positivos a la marihuana la principal causa de muerte se presenta también los de tipo accidental como los choques y atropellamiento.
13. De los cadáveres positivos a cocaína, la mayor prevalencia como causa de muerte son los producidos por arma de fuego y por choque de vehículo de motor.

PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS MÉDICAS

El presente indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica **busca conocer la morbilidad ocasionada en pacientes que usan y abusan de alguna sustancia adictiva** y que por el consumo tienen la necesidad de solicitar los servicios de una Unidad de Urgencias Médicas.

Se aplica en forma semestral y en un periodo semanal. En el año 2009 este indicador se realizó en dos ocasiones en la Zona Metropolitana de Guadalajara, se llevó a cabo durante las semanas comprendidas **del 22 al 28 de junio y del 23 al 29 de noviembre del mismo año.**

Para acceder a una cobertura en los municipios que conforman la Zona Metropolitana, como lo Guadalajara, El Salto, Tlajomulco, Tonalá y Zapopan, esn este indicador no contamos con información del Municipio de Tlaquepaque ya que durante la semana de participación no registraron ningún caso, con la Unidades que enlisto a continuación:

GUADALAJARA:

- Cruz Roja Mexicana Delegación Guadalajara.
 - Unidad Centro.
 - Unidad Toluquilla.

- Servicios de Salud de Guadalajara con las Unidades:
 - Dr. Delgadillo Araujo.
 - Dr. Leonardo Oliva.
 - Dr. Mario Rivas Souza.

- Dr. Ruiz Sánchez.
- Dr. Ernesto Arias.

ZAPOPAN:

Servicios de Salud de Zapopan con las Unidades:

- Zapopan Norte.
- Zapopan Sur.
- Federalismo.
- Villas de Guadalupe.

EL SALTO.

- Servicios de Salud de El Salto con las Unidades.
 - Unidad Médica del Centro.
 - Unidad Majadas.

TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA

- Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga.

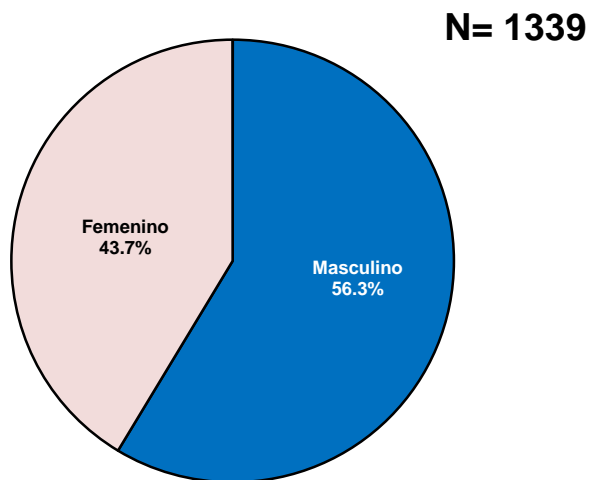
TONALÁ

- Servicios de Salud de Tonalá.

Se captaron un total de 1,339 casos, en los cuales describiremos las siguientes características generales:

En relación a la **distribución por género** de la población estudiada, el 56.3% con 754 sujetos pertenecen al sexo masculino y el 43.7% con 585 casos al femenino. (Ver gráfico 157)

GRÁFICO N° 157: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIA MÉDICA



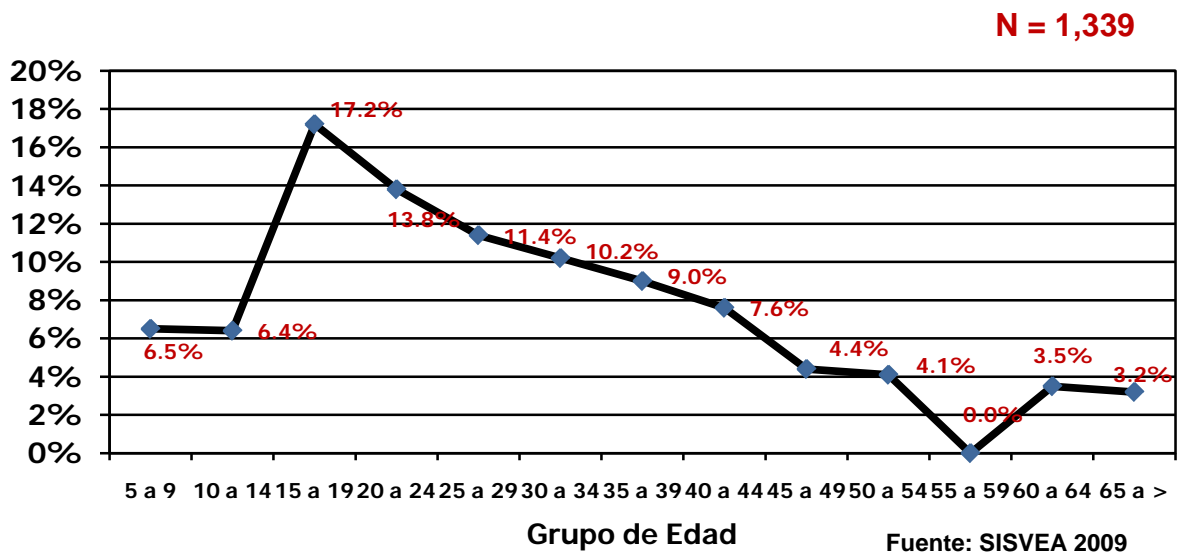
Fuente: SISVEA 2009

El **estado civil** de los pacientes de mayor predominio es el de solteros con el 50.1%, seguido del 36.6% para los casados, en unión libre se registró el 6.3%, un 3.3% refirieron ser viudos, el 2.2 % son divorciados y el 1.6% están separados.

En cuanto al número de **ingresos** de los pacientes al servicio de urgencias, el 85.6% refirió haber recibido consulta de primera vez y el 98.1% estaba consciente al momento de su internamiento en la unidad hospitalaria.

Como se observa en el gráfico número 158, los grupos que presentaron mayor morbilidad son los que se encuentran entre los 15 a 19 años, 20 a 24 años y 25 a 29 años con porcentajes que corresponden al 17.2%, 13.8% y 11.4% respectivamente, es notorio que conforme la edad avanza, es menor el número de pacientes que demandan los servicios de urgencias. (Ver gráfico N° 158)

GRÁFICO N° 158: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD

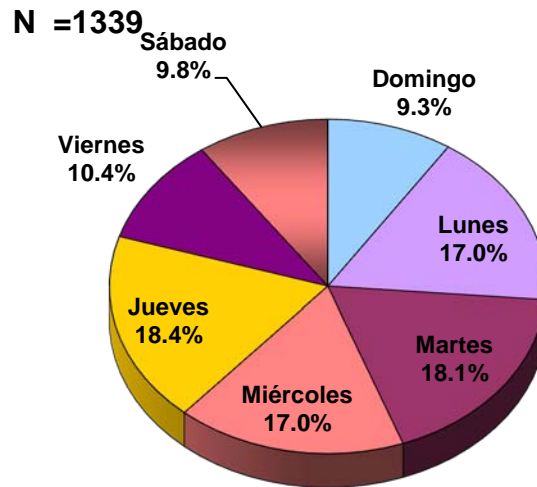


El nivel educativo de los pacientes atendidos encontramos que el 34.7% con 464 sujetos refieren cursar la educación primaria; 390 con el 29.1% la educación secundaria, el 19.6% con 262 personas cursan el bachillerato, con licenciatura 107 que representa el 8%, el 3.7% sin ningún tipo de estudios, el 3%, carrera técnica posterior a la educación secundaria, y para el técnico post primaria y licenciatura con el 1% para cada uno de ellos.

En referencia a los días de la semana en los que ocurren la mayor demanda de los **Servicios de Urgencias Médicas** fue los jueves con el 18.4%; seguido por los del martes con el 18.1%, los miércoles y lunes con el 17% para cada uno, con el

10.4% para los viernes, los días de menor demanda son los sábados y domingos con el 9.8% y 9.3% respectivamente. (Ver gráfico N° 159)

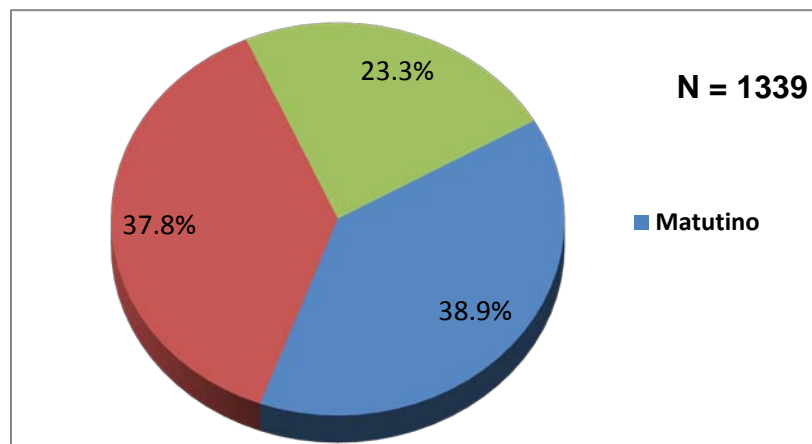
GRÁFICO N° 159: DEMANDA DE SERVICIO SEGÚN DÍA DE LA SEMANA



Fuente: SISVEA 2009

Con relación a los turnos donde se solicita con mayor frecuencia dichos servicios, es en el matutino con un 38.9% con 521 pacientes registrados, el vespertino con 506 pacientes representado por el 37.8% y el nocturno con 312 sujetos con el 23.3% (Ver gráfico N° 160)

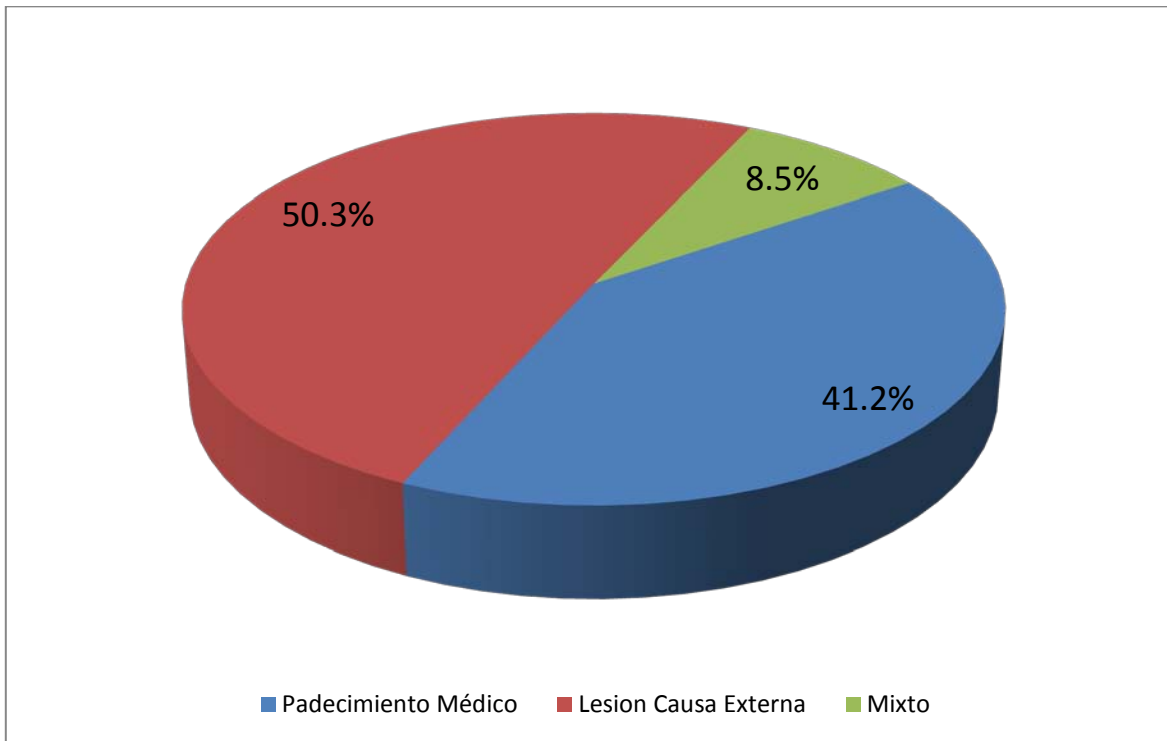
GRÁFICO N° 160 DEMANDA DE SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN TURNO



Fuente: SISVEA 2009

De los 1339 pacientes atendidos; 663 sujetos que representan el 44.5% manifestaron un padecimiento médico como **motivo de ingreso** y en 821 casos (51.3%) se brindó la atención por presentar alguna lesión de causa externa y en 145 sujetos el ingreso fue de tipo mixto, con el 8.5% (**Ver gráfico N° 161**)

GRÁFICO N° 161: MOTIVOS DE INGRESO



Fuente: SISVEA 2009

Encontramos dentro de los 663 casos con **padecimientos médicos** a las enfermedades como cirrosis y gastritis con el 11.8%, la hipertensión arterial con el 9%, las afecciones osteomusculares se presentaron en el 8.4%, la diabetes mellitus alcanzó el 5.1%, problemas de tipo bronquial como lo son bronquitis, enfisema y asma con el 4.7%, las de tipo quirúrgico con el 4.2% y la psicosis alcohólica con el 4.1%. (**Ver cuadro N° 89**)

CUADRO N° 89: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS SEGÚN PADECIMIENTO MÉDICO		
Tipo de Padecimiento	Número	Porcentaje
Enfermedad bronquial/asma	31	4.7
Cáncer de pulmón, tráquea y bronquios	0	0.0
Enfermedad isquémica del corazón	2	0.3
Hipertensión arterial	60	9.0
Enfermedad cerebro vascular	0	0.0
Neurológicas	11	1.7
Cirrosis/gastritis	78	11.8
Sangrado de tubo digestivo	10	1.5
Urgencias quirúrgicas	28	4.2
Psicosis por alcohol/drogas	27	4.1
Gineco-obstétricas	15	2.3
Osteomusculares	56	8.4
Dermatológicas	9	1.4
Diabetes mellitus	34	5.1
Sida	0	0.0
Otras	99	45.1
Total	663	100

Fuente: SISVEA 2009

Las lesiones producidas por una causa externa se registraron un total de 821 tipos de lesiones, las que se presentaron con mayor incidencia fueron las de tipo accidental, donde predominan las caídas con un 29.5%; seguidas con un 22.8% las provocadas por golpes y en el 16.2% con heridas por objeto punzo-cortante, por accidente automovilístico con el 6.2%, las intoxicaciones y envenenamientos con el 3.7%, los atropellamientos con el 2.4%, aplastamiento con 12 casos con el 1.5%, lesión provocada por proyectil de arma de fuego con 6 casos, alcanzando el 0.7% (Ver cuadro 90)

CUADRO N° 90: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA COMO MOTIVO DE INGRESO		
Lesiones de Causa Externa.	Número	Porcentaje
Accidente automovilístico	51	6.2
Atropellados	20	2.4
Caída	242	29.5
Envenenamientos/Intoxicaciones	30	3.7
Golpes	187	22.8
Heridos por arma de fuego	6	0.7
Heridos por arma punzo cortante	133	16.2
Violación	0	0.0
Quemaduras	8	1.0
Asfixia	0	0.0
Aplastamiento	12	1.5
Electrocutado	2	0.2
Otras	130	15.8
Total	821	100

Fuente: SISVEA 2009

En cuanto a la gravedad de las lesiones el 78.8% de éstas fue clasificada como sin peligro para la vida y tardan menos de 15 días en sanar, el 16.6% como sin peligro para la vida y tardan más de 15 días en sanar, el 0.6% que dejarán cicatriz en la cara, el 0.4% con lesión en algún segmento corporal, el 0.1% con pérdida de algún segmento corporal y sólo el 3.5% pone en peligro la vida del paciente. (Ver Cuadro N° 91)

CUADRO N° 91: CLASIFICACIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO A LA GRAVEDAD DE LA LESIÓN SEGÚN TIPO		
Clasificación de las lesiones.	Número	Porcentaje
Sin peligro para la vida sanan <15 días.	645	78.8
Sin peligro para la vida sanan >15 días	136	16.6
Lesión que deja cicatriz en cara.	5	0.6
Disfunción de un segmento.	3	0.4
Pérdida del segmento.	1	0.1
Pone en peligro la vida.	29	3.3
Total	819	100

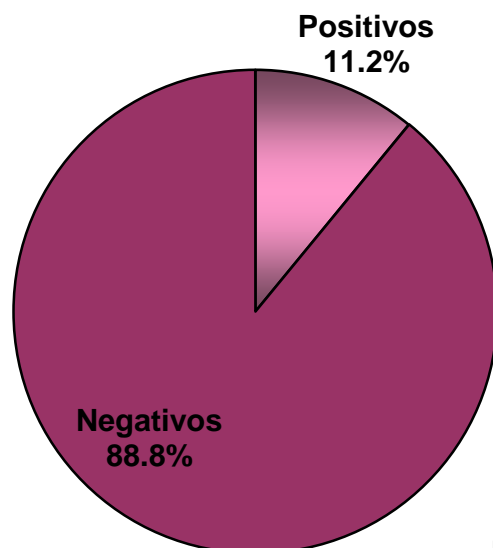
Fuente: SISVEA 2009

El destino de los pacientes; el 86% fue dado de alta, el 7.6% se mantuvo en observación, el 1.9% requirió internamiento y el 4.3% fue referido a otra unidad hospitalaria, el 0.1% se reportó la defunción.

De los 1,339 sujetos atendidos, el 11.2% que representan 150 casos tuvieron relación con el uso y abuso de sustancias adictivas, de los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 82 de ellos presentaron lesión de causa externa que corresponde a un 54.7% y 68 sujetos (45.3%) ingresaron por presentar algún padecimiento médico. (Ver gráfico N° 162).

GRÁFICO N° 162: MOTIVO DE INGRESO SEGÚN USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

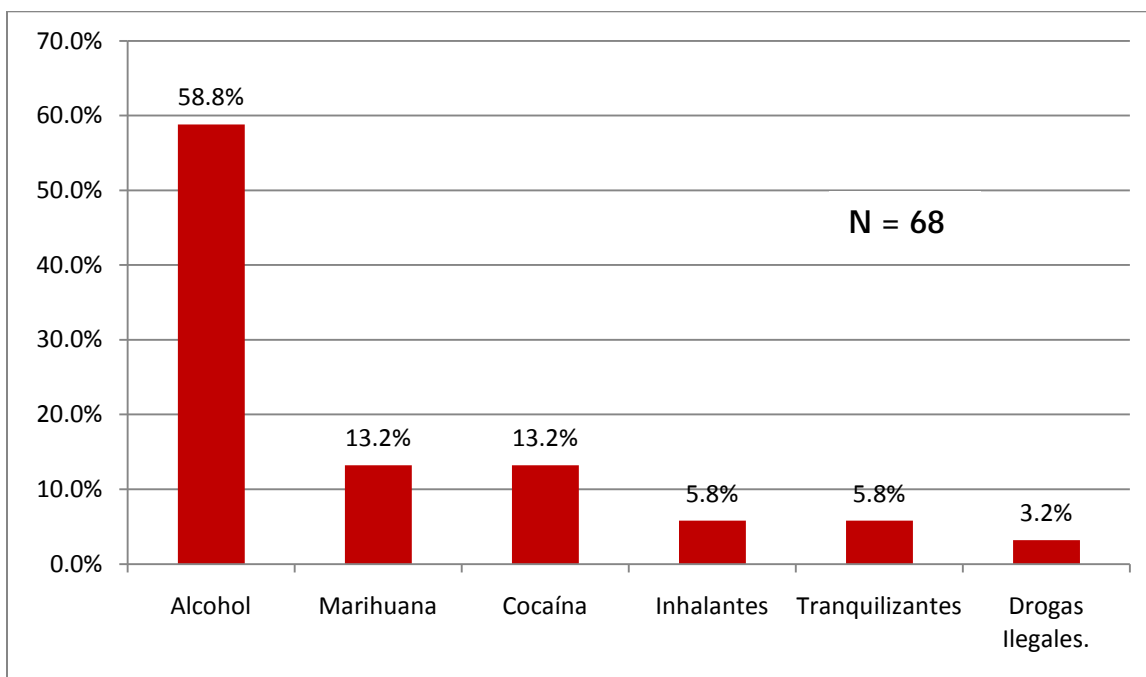
N = 1339



Fuente: SISVEA 2009

De los 663 sujetos con **padecimiento médico** en 68 casos que le corresponde el 10.2% estuvieron relacionados con sustancias adictivas, de ellos 40 sujetos que representan el 58.8% se asoció al alcohol; nueve sujetos que representan un 13.2% a la marihuana y cocaína para cada una de ellas, cuatro sujetos que representan el 5.8% con inhalantes y con porcentaje semejante para los tranquilizantes, y drogas ilegales como el crack con el 2.9%. (Ver gráfico N° 163)

GRÁFICO Nº 163: SUSTANCIAS ADICTIVAS ASOCIADAS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS POR PADECIMIENTOS MÉDICOS



Fuente: SISVEA 2009

De los 821 pacientes con que se ingresaron a los servicios de urgencias, en 82 fue bajo el efecto de alguna droga lo que representa el 9.9% y de ellos las **enfermedades asociadas al alcohol** el 45% presentó psicosis alcohólica, las enfermedades de tipo osteomuscular alcanzaron el 2.5%, así como para las enfermedades de tipo respiratorio, cirrosis y gastritis alcanzaron el 7.5%. En lo que respecta a la **marihuana** se registraron nueve casos, uno que corresponde al 33.3% con psicosis inducida por cannabis y con cirrosis y gastritis que corresponde el 11.1% con igual porcentaje para las afecciones osteomusculares. Para la cocaína el 77.8% de sus casos registrados se presentó con psicosis inducida por la cocaína y sus derivados, el 11.1% se presentó con sangrado de tubo digestivo y afección osteomuscular; de los cuatro casos con inhalantes el 50% presentó psicosis, y 25% con cirrosis. (Ver cuadro Nº 92)

CUADRO N° 92: PADECIMIENTOS MÉDICOS ASOCIADOS A SUSTANCIAS ADICTIVAS						
Padecimiento	Alcohol N=40	Cannabis N=9	Cocaína N=9	Inhalantes N=4	Tranq N=4	Ilegales N=2
Enfermedad Bronquial/Asma	2.5%	–	-	-	-	-
Cirrosis/gastritis	7.5%	-	-	25%	-	-
Sangrado de tubo digestivo	2.5%	11.1%	11.1%	-	25%	-
Psicosis por alcohol/drogas	45%	33.3%	77.8%	50%	-	-
Osteomusculares	2.5%	11.1%	11.1%	-	-	-
Otras.	40%	44.4%	-	25%	75%	100%

Fuente: SISVEA 2009

En relación a las lesiones provocadas por causa externa de los 82 pacientes que fueron registrados que ocurrieron bajo el efecto de alguna droga, 44 de los casos representan el 53.6% estuvieron relacionados con el alcohol, 10 sujetos con el 12.2% ocurrió bajo el efecto de **marihuana e inhalantes para cada una de ellas**, bajo el influjo de **tranquilizantes** se reportaron ocho casos, lo que le corresponde un 9.7%, con tabaco tres casos con el 3.6% y un sólo caso con drogas ilegales con el 1.2%.

Como se puede observar en el **cuadro número 93**, donde describimos las lesiones de causa externa relacionadas con diversas sustancias adictivas, encontramos que con el **alcohol** las caídas representan un 13.6% y el 47.7% fueron lesiones provocadas por los golpes; las que se asocian con **marihuana**, el 50% fueron por heridas por objeto contundente. Para la **cocaína** se registraron 2 casos con lesiones provocadas uno por atropellamiento y otro por accidente automovilístico.

Los **tranquilizantes** o sedantes se hicieron presentes en un sujeto que se lesionó por objeto contundente. Para los usuarios de inhalantes el 60% presentó lesión por golpes por objetos contundente, el 50% para los tranquilizantes y cocaína, y en el caso de efectos tóxicos se presentaron alcohol, tranquilizantes, inhalantes y marihuana.

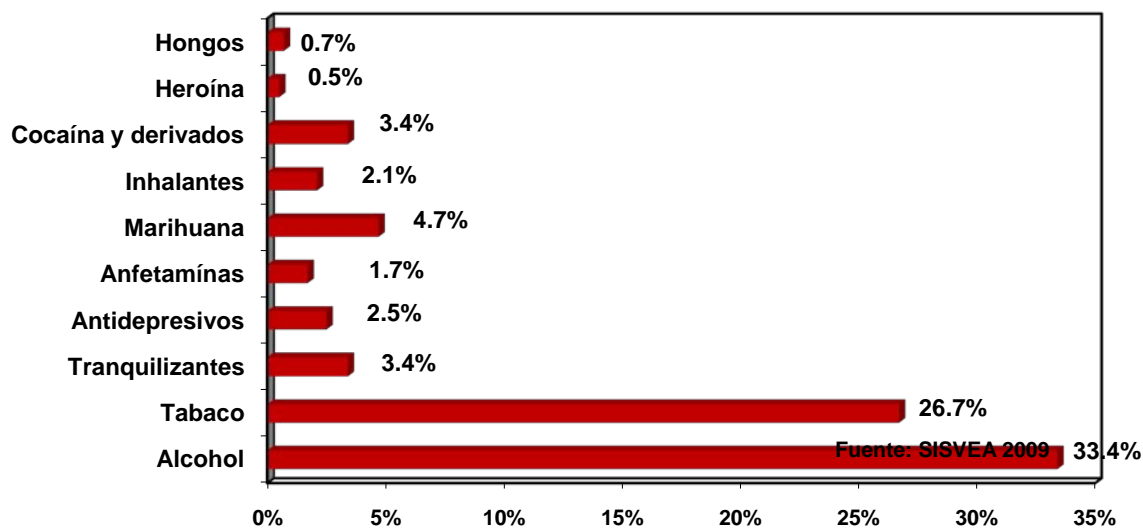
CUADRO N° 93: LESIONES POR CAUSA EXTERNA RELACIONADAS CON SUSTANCIAS ADICTIVAS							
Lesiones de Causa Externa	Alcohol N=44	Cannabis N=10	Inhalantes N=10	Tranq N=8	Cocaína N=6	Tabaco N=3	llegales N=1
Accidente automovilístico.	9.1%	-	-	-	-	-	-
Atropellado	2.3%	-	-	-	-	-	-
Caídas	13.6%	-	20%	12.5%	16.7%	-	-
Intoxicación.	2.3%	10%	10%	12.5%	-	-	100%
Golpes por objeto contundente	47.7%	50%	60%	50%	50%	100%	-
Heridas por objeto punzo cortante.	13.6%	20%	-	12.5%	-	-	-
Herida por arma de fuego	-	10%	-	-	16.7%	-	-
Quemaduras	-	10%	-	-	-	-	-
Otras	11.4%	-	10%	12.5%	16.7%	-	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: SISVEA 2009

De los 1339 pacientes atendidos por alguna urgencia médica, 357 que corresponde al 26.7%, refirió ser fumador y de ellos el 20.9% refiere fumar diariamente, la cantidad de consumo el 21.7% fuma entre 1 a 10 cigarrillos por día, el 1.3% entre 11 y 19 unidades al día y en el 76.8% fuma de 20 cigarrillos o más. Los pacientes que refirieron consumir bebidas alcohólicas se registró a 447 sujetos, lo que representa el 33.4%, en cuanto al patrón de consumo en 253 sujetos lo hacen por lo menos una vez a la semana lo que representa el 18.9%, y el 13.1% lo usa entre una y tres veces al mes con 176 personas; el 17.3% consume entre 1 y 5 copas por ocasión, el 10.9% entre seis y 10 copas, el 2.6% entre 10 y 20 copas y más de 20 copas el 70.7%. La bebida de mayor consumo con el 25.2% y el 4.9% para la cerveza y los destilados, y el 21.6% refiere llegar a la embriaguez en forma semanal y el 24.1% en forma mensual. En relación al uso

de otras drogas el 4.08% consumen marihuana, el 9.2% consume algún tipo de medicamento para el dolor de tipo opiáceo, el 2.5% usó tranquilizantes, el 2.6% cocaína. (Ver gráfico 164).

GRÁFICO Nº 164: PACIENTES USUARIOS DE DROGAS SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA.



CONCLUSIONES DEL PUESTO CENTINELA DE URGENCIAS

1. La morbilidad en los servicios de urgencias de acuerdo al sexo, predomina el masculino con el 56.3%.
2. Los días de mayor demanda para los servicios de Urgencias en la Zona Metropolitana de Guadalajara, es de jueves, martes y miércoles.
3. La demanda de servicios de urgencias predomina en el turno matutino con el 38.9% de los casos atendidos.
4. Los grupos de edad que más demandan los servicios de urgencias médicas se encuentra en el grupo de población entre los 15 y 34 años de edad.
5. Las lesiones de causa externa fue el motivo de demanda de consulta más frecuente en este tipo de Unidades Médicas, siendo las lesiones de primer orden las ocurridas por caídas y los golpes, ambas suman el 50.3%.
6. El 11.2% de los casos atendidos en los servicios de urgencias llegaron bajo el efecto de alguna droga.
7. El alcohol es la droga que con mayor frecuencia se asoció a las lesiones de causa externa, seguido por cannabis y cocaína.
8. Las lesiones asociadas al alcohol, fueron de tipo accidental como las caídas y los golpes.
9. El 10.2% de los padecimientos de tipo médico fueron relacionados con el uso y abuso de alguna sustancia adictiva.

10. Las entidades nosológicas que se encontraron como motivo de ingreso y asociadas al alcohol son las digestivas como la cirrosis/gastritis y las neurológicas como la psicosis.
11. En cuanto al uso de sustancias adictivas, el 33.4% de los pacientes atendidos era consumidor de alcohol y el 26.7% consume tabaco.
12. Las drogas ilegales de mayor consumo son la marihuana, la cocaína y los tranquilizantes.

CONSEJO DE MENORES INFRACTORES

En este indicador del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones la muestra corresponde a todos los menores que por diversas razones cometen algún tipo de infracción y son remitidos al **Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del Estado de Jalisco**.

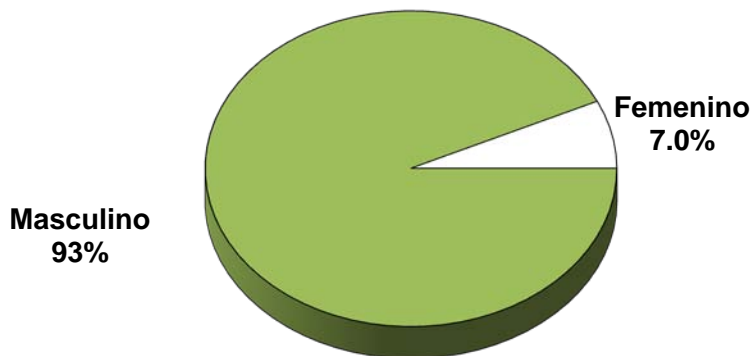
Se incluyen en este indicador a todos los menores que ingresaron al Centro por problemas de tipo jurídico, el Consejo Técnico de dicha Institución aplica los estudios pertinentes para evaluar desde el punto de vista médico, psicológico, psicométrico, pedagógico, jurídico, así como su entorno social y ofrecen los diagnósticos plasmados en este documento.

Se incluyeron a 630 sujetos, quienes ingresaron a esta Institución durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2009, con las siguientes características socio demográficas:

En cuanto a la **distribución por género** el 93% pertenece al masculino y el 7% son del femenino. (Gráfico N° 165)

GRÁFICO N° 165: DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

N=630



309

Fuente: SISVEA 2009

Contenido

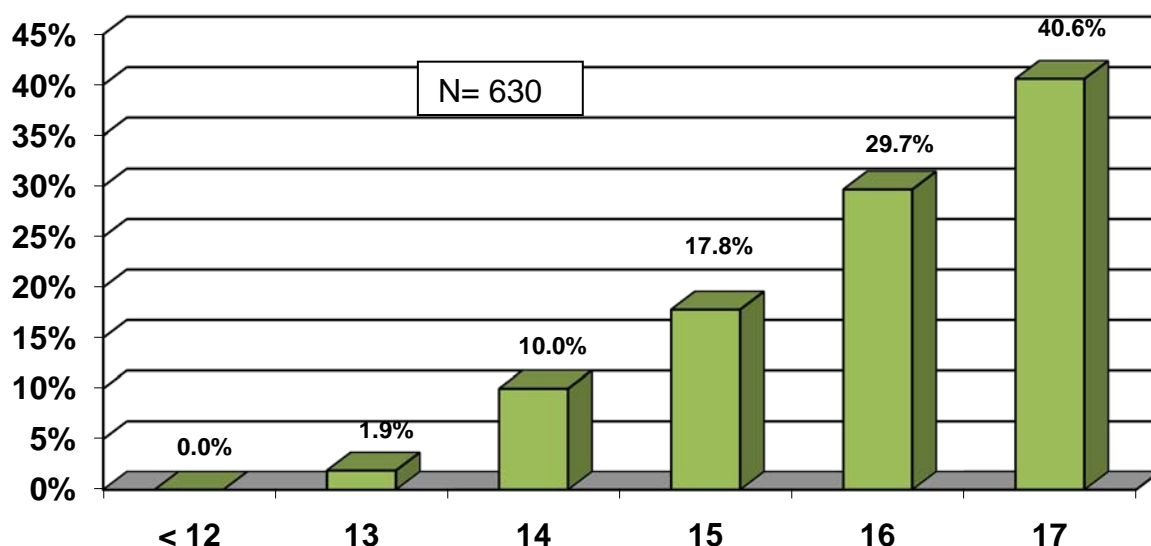
Cuadros

Gráficos



La **distribución por años de edad** de los menores de este Centro de Observación, tenemos que la mayoría cuenta con 17 años de edad con el 40.6% de los casos con 256 casos, seguido los que tienen 16 años con 187 sujetos que representan el 29.7%, con 112 sujetos con el 17.8% con 15 años de edad, el 10% con 63 sujetos con 14 años de edad, se aprecia en el gráfico que en el caso de los menores de 13 años de edad con 12 sujetos lo que representa el 1.9%, muy pocos casos debido a la modificación penal en cuanto a la edad del menor para ser recluido en un Centro de Observación. (Gráfico N° 166).

GRÁFICO N° 166: DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE EDAD

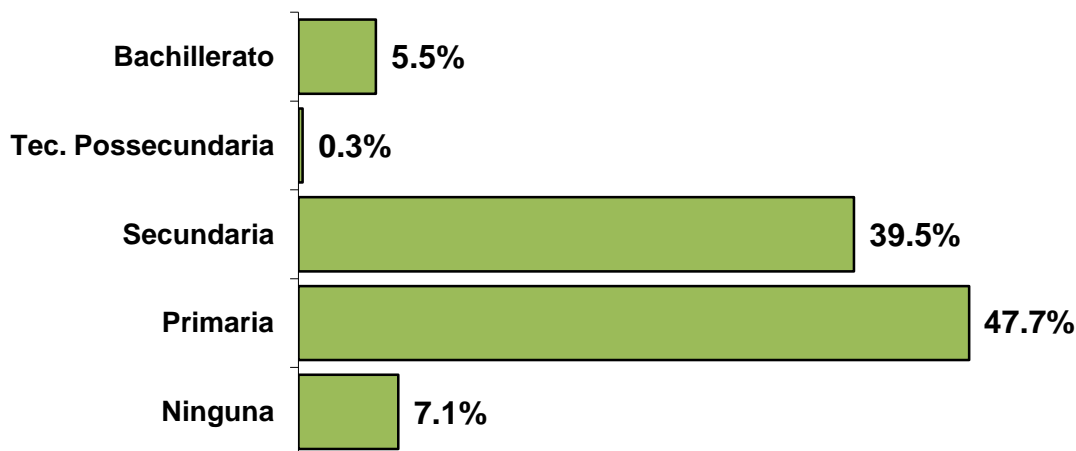


Fuente: SISVEA 2009

Con relación al **nivel de escolaridad de los menores**, encontramos al mayor grupo en aquellos que han cursado la educación primaria con el 47.7%, el 39.5% refiere haber cursado la secundaria y un 5.5% el bachillerato; es de hacer notar que el 7.1% no tuvo la oportunidad de acudir al plantel escolar. (Gráfico N° 167).

GRÁFICO N° 167: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MENORES INFRACTORES SEGÚN ESCOLARIDAD

N=630



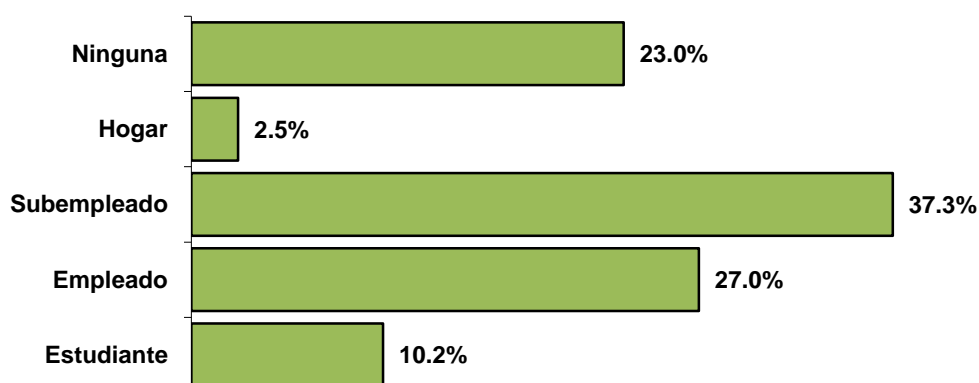
Fuente: SISVEA 2009

Con relación al **estado civil**, el 89.4% refieren ser solteros, en unión libre se encuentra un 9.2%, el 0.6% son casados y el 0.5% están separados.

Con respecto a la **ocupación** que estos menores desarrollan, encontramos como la principal forma de subsistir el subempleo, puesto que el 37.3% consigue dinero de esta manera; al empleo formal se dedica el 27%; un 23% refiere no desempeñar actividad alguna; el 10.2% manifiestan ser estudiantes y el 2.5% se dedica a las actividades domésticas; aunque en este último predomina el sexo femenino. (Ver gráfico N° 168)

GRÁFICO N° 168: OCUPACIÓN

N= 630

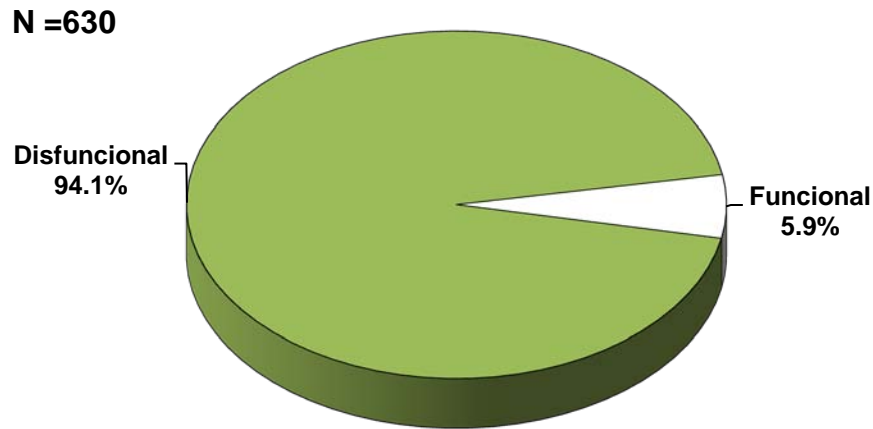


Fuente: SISVEA 2009

Al evaluar el **nivel socioeconómico** del menor y su familia, la gran mayoría pertenece a una clase social baja registrándose el 96.5%, un 2.4% son considerados como medio bajo, el 0.3% pertenecen al estrato socioeconómico medio y sólo el 0.2% es del nivel alto.

La familia en su composición, así como en el cumplimiento de sus roles juega un papel importante en el desarrollo de factores de riesgo o de protección hacia el interior de la familia, lo que sin duda conlleva la práctica de diferentes estilos de vida sanos o con conductas de tipo antisocial, donde se observa una mayor incidencia en la comisión de infracciones. En este grupo encontramos que el 94.1% pertenece a una familia de tipo disfuncional. En cuanto a su composición el 56% de las familias se catalogó como extensa, un 44% es integrante de una familia nuclear y sólo el 5.9% provienen de una familia funcional. **(Gráfico N° 169)**

GRÁFICO N° 169: TIPO DE FAMILIA SEGÚN ACTITUD



Fuente: SISVEA 2009

El resultado del examen psicológico aplicado por el Consejo Técnico de la Institución a los jóvenes, revela que las **características de personalidad** en este tipo de población es la siguiente: el 80.2% se dictamina que muestra ansiedad, un 72.5% son considerados como extrovertidos, el 57.7% son dependientes y el 57.7% tienen una conducta de tipo antisocial, mostrando agresividad en un 63.6% de los casos. (Gráfico N° 170)

GRÁFICO N° 170: RASGOS DE PERSONALIDAD

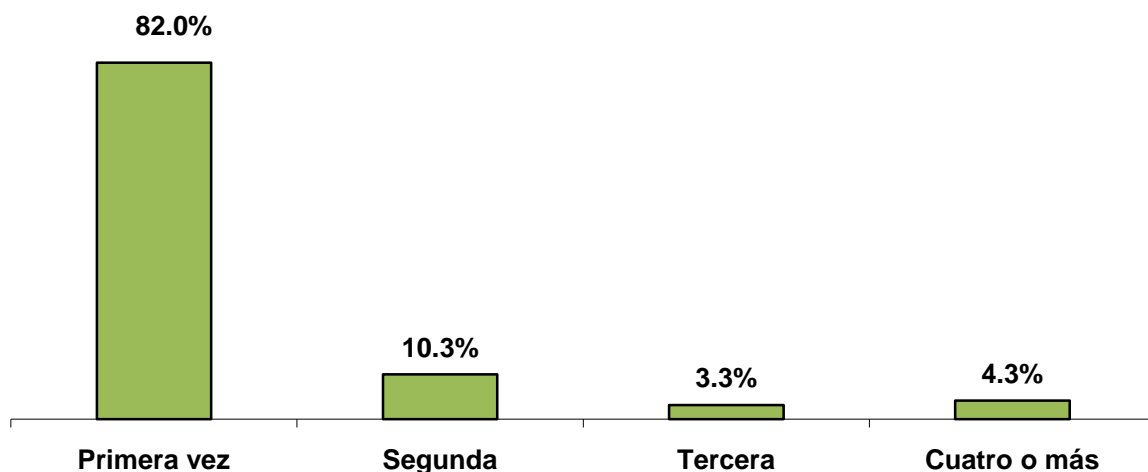


Fuente: SISVEA 2009

El 27.1% de los menores presenta algún tatuaje y un 16% refiere pertenecer a una banda, 82% de los casos hace referencia que es su primer ingreso a la Institución, el 10.3% es de segundo ingreso, el 3.3% ha ingresado por lo menos tres ocasiones; cuatro veces o más ingresos representan el 4.3%. (Gráfico nº 171)

GRÁFICO Nº 171: NÚMERO DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN

N = 630



Fuente: SISVEA 2009

Como se puede observar en el cuadro número 80, se muestra el **tipo de infracción** que con mayor frecuencia cometen los menores, siendo el robo con un 83.5%, seguido por los de homicidios con el 5.7%, con el 4% ingresó por cometer violación, por delitos contra la salud que corresponden al 3.7%, el 1% por portación de arma de fuego, los producidos por daños a las cosas y para los secuestros les corresponde el 0.3% para cada uno de ellos, a los que consumieron droga 0.2% y con resultado idéntico para los que produjeron lesiones. (Ver cuadro Nº 94)

CUADRO N° 94 TIPO DE INFRACCIÓN COMETIDA POR LOS MENORES		
Infracción	Número	Porcentaje
Robo	526	83.5
Homicidios	36	5.7
Violación	25	4.0
Delitos contra la salud	23	3.7
Portación de arma prohibida	6	1.0
Secuestro	2	0.3
Daños a propiedad ajena	2	0.3
Consumo de drogas	1	0.2
Lesiones	1	0.2
Otros	8	1.3
Total	630	100

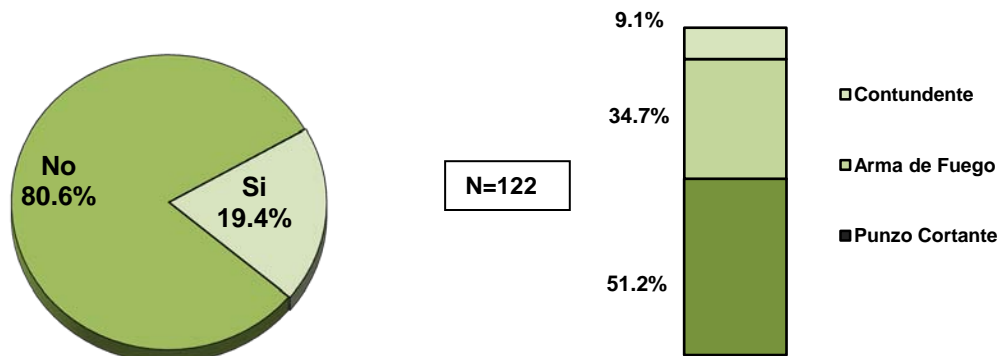
Fuente: SISVEA 2009

Los lugares donde se presenta la mayor incidencia para que los menores cometan las infracciones son en la vía pública en un 69.7% de los casos, otro sitio de alto riesgo es el hogar o en la casa habitación con el 11.1%, en tercer lugar los lugares de trabajo con el 2.7%, cuarto lugar la escuela con el 1% y por último en los lugares de recreo con el 0.5%.

El 19.4% representando a 122 menores que ingresaron a la Institución cometieron la infracción utilizando algún tipo de arma. En relación a las armas utilizadas el 51.2% usó una de tipo punzo-cortante, el arma de fuego con el 34.7%, el 9.1% utilizó un objeto contundente, el 5% otro tipo de arma. (Gráfico N° 172)

GRÁFICO N° 172: USO Y TIPO DE ARMA UTILIZADA POR LOS MENORES PARA COMETER LA INFRACCIÓN

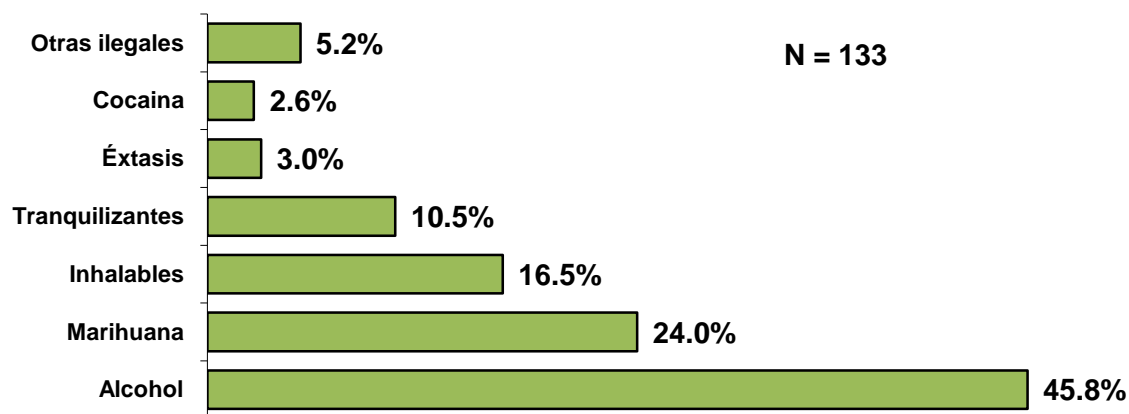
N=630



Fuente: SISVEA 2009

De los 630 sujetos, 133 menores cometieron la infracción bajo el efecto de **sustancias adictivas**, lo que representa el 21.1%. De acuerdo a las drogas relacionadas con la comisión de la infracción, encontramos como principales el alcohol con el 45.8%, a la marihuana con el 24%, el 16.5% con inhalantes, el 10.5%, para los tranquilizantes, el 3% para el éxtasis y 2.6% para la cocaína (Gráfico N° 173)

GRÁFICO N° 173: TIPO DE SUSTANCIAS CONSUMIDAS AL MOMENTO DE COMETER LA INFRACCIÓN

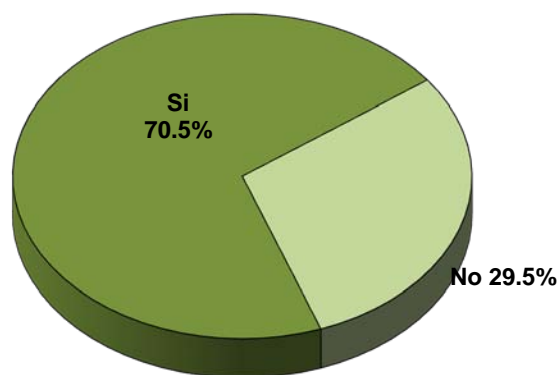


Fuente: SISVEA 2009

De los 630 menores infractores en 444 casos, lo que representa un 70.5% se diagnosticaron como **usuarios habituales de sustancias que causan adicción**. (Gráfico N° 174)

GRÁFICO N° 174: MENORES USUARIOS HABITUALES DE DROGAS

N=630



Fuente: SISVEA 2009

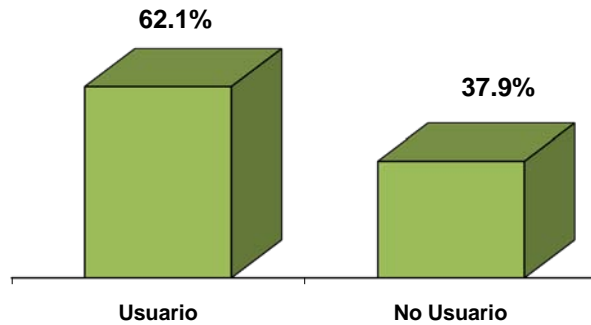
De los 444 sujetos que reportan ser usuarios habituales de drogas más consumidas con mayor frecuencia son la marihuana en 373 casos con un 84%, en segundo lugar encontramos a los inhalantes con el 41.8%, en tercero se registró a la cocaína con 117 casos que representan un 26.3%, a los tranquilizantes se registraron a 88 personas con el 19.8%, el 12.8% usa el éxtasis, con el 12% con reporte de uso del basuco. (Ver cuadro N° 95)

CUADRO N° 95: TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR MENORES USUARIOS HABITUALES		
Tipo de droga	Número	Porcentaje
Marihuana	373	84
Inhalables	186	41.8
Cocaína	117	26.3
Tranquilizantes	88	19.8
Éxtasis	57	12.8
Basuco	54	12.1
Alcohol	14	3.1
Barbitúricos	11	2.4
Alucinógenos	8	1.8
Crack	4	0.9
Tabaco	4	0.9
Anfetaminas	3	0.6

Al realizar una comparación de los menores usuarios habituales de sustancias adictivas con aquellos que no las usan, encontramos algunas diferencias entre el tipo de familia, tanto en su composición como en la actitud, como se observa en el **gráfico número 175**, 23 menores pertenecen a una **familia catalogada como funcional**, lo que corresponde al 37.9%, de ellos el 62.1% refiere ser usuario habitual de drogas, en comparación al 37.9% no son usuarios de sustancias adictivas.

GRÁFICO N° 175: MENORES INFRACTORES CON FAMILIA FUNCIONAL SEGÚN USO HABITUAL DE DROGAS

N = 444

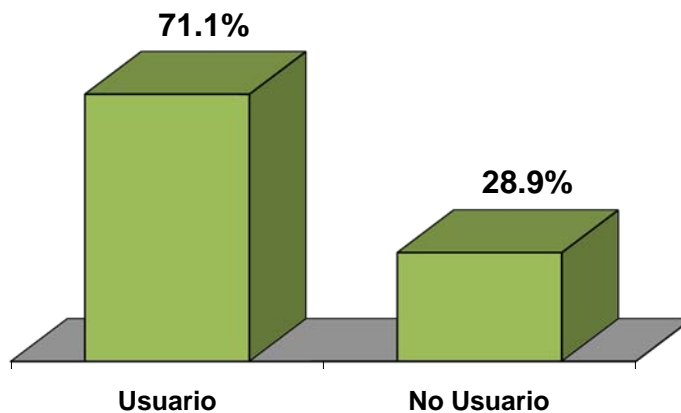


Fuente: SISVEA 2009

Los menores que viven en una familia catalogada como de actividad disfuncional, suman 592, de los cuales el 71.1% de ellos son usuarios de sustancias adictivas, en contraste con los no usuarios que sólo se obtuvo un registro del 28.9%. (Gráfico N° 176)

GRÁFICO N° 176: USUARIOS HABITUALES DE DROGAS SEGÚN FAMILIA DE TIPO DISFUNCIONAL

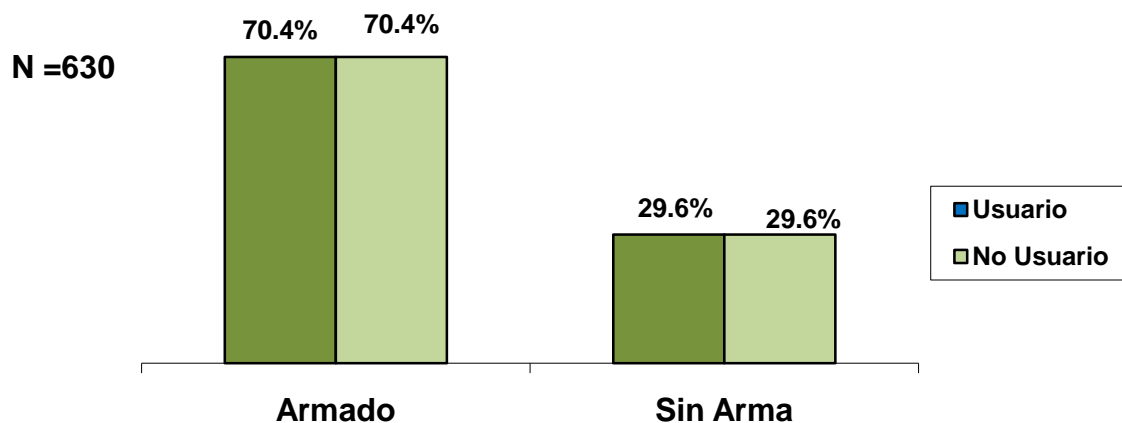
N 592



Fuente: SISVEA 2009

Con relación al uso de arma al cometer algún ilícito, 122 sujetos las utilizaron encontramos una mayor proporción del uso de éstas en aquellos que son usuarios de drogas con el 70.4% a diferencia que en los no usuarios se registró el 29.5%, sin encontrar diferencias en aquellos que no son usuarios de drogas, en relación al uso de armas. (Ver Gráfico N° 177)

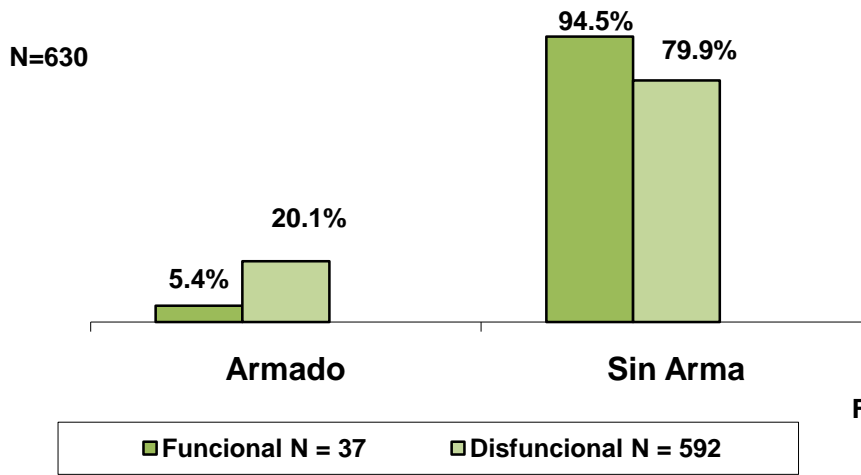
GRÁFICO N° 177: USO DE ARMAS Y SU RELACIÓN CON EL USO HABITUAL DE DROGAS.



Fuente: SISVEA 2009

Cuando comparamos a los menores que usaron algún arma para cometer la infracción y asociado al tipo de familia a la que pertenecen, encontramos importantes diferencias entre ambos grupos, puesto que de los 37 menores que pertenecen a una familia funcional, el 5.4% las utilizó con sólo dos casos y aquellos con una actitud familiar disfuncional encontramos que el 20.1% las utilizó, una proporción que rebasa significativamente al otro grupo. (Ver gráficos 178)

GRÁFICO N° 178: USO DE ARMAS, SEGÚN ACTITUD FAMILIAR.



Fuente: SISVEA 2009

TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR MENORES INFRACTORES 1998 – 2009.

En el consumo de sustancias ilegales por menores infractores se ha observado un decremento en el uso **de marihuana**, pasando por el 76.5% en el año 1998 hasta el 56% en el 2002; sin embargo en el año 2004 nos encontramos con un ascenso en el consumo de esta sustancia llegando hasta el 82.1%, y se mantiene prácticamente sin variaciones hasta el año 2006; y en el 2007 disminuyó el consumo con el 47.3%, en el 2008 nuevamente rebasa el 80% llegando hasta el 84.8%, en 2009 esta disminuyó al 59.2%. Asimismo, los **inhalantes** han presentado una línea en ascenso gradual llegando al 79.1% en el 2006; y en el 2007 se presentó una disminución de esta sustancia con el 19.3% y durante el 2008 subió al 41.1%, en el 2009 éste disminuyó al 29.5%; en el 2003 observamos que la **cocaína** registra un ascenso similar a lo que reporta la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 registrando un 38.4%, elevándose del 16.1% en 1998 a un 49.6% para el 2003 y en el 2004, 2005, 2006 y 2007 desciende hasta el 12.3%, en el 2008 vuelve a ascender hasta el 29.9% y en el 2009 ésta disminuyó al 18.6%; con tendencia similar de ascenso se observan al grupo de los **tranquilizantes**, mostrando 3 picos de ascenso en el año 2001, 2004, 2006 y en el 2007 nos encontramos con un descenso del 8%, para el 2008 alcanzó en 16.8%, y en el 2009 este disminuyó al 14%. (Ver gráficos N° 179, 180, 181 y 182)

GRÁFICO N° 179: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA POR MENORES INFRACTORES

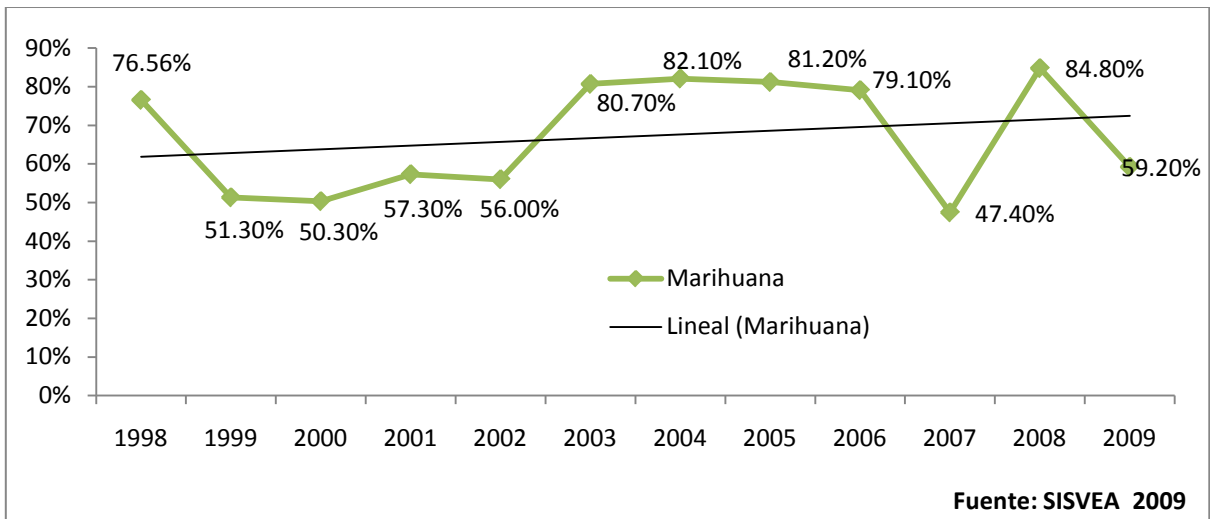


GRÁFICO N° 180: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE INHALANTES

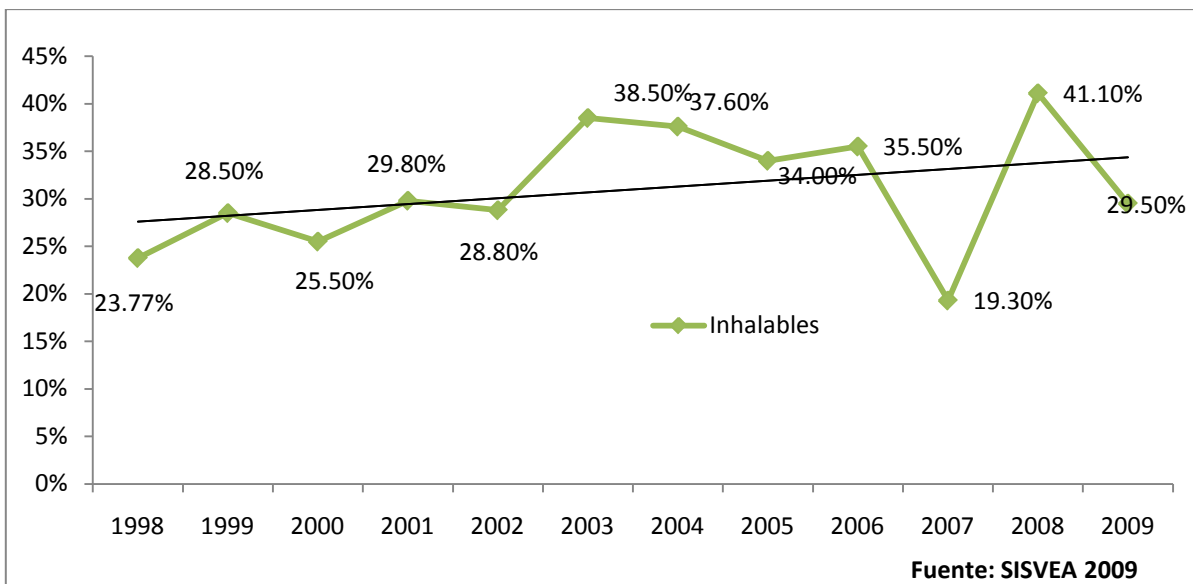


GRÁFICO N° 181: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE COCAÍNA

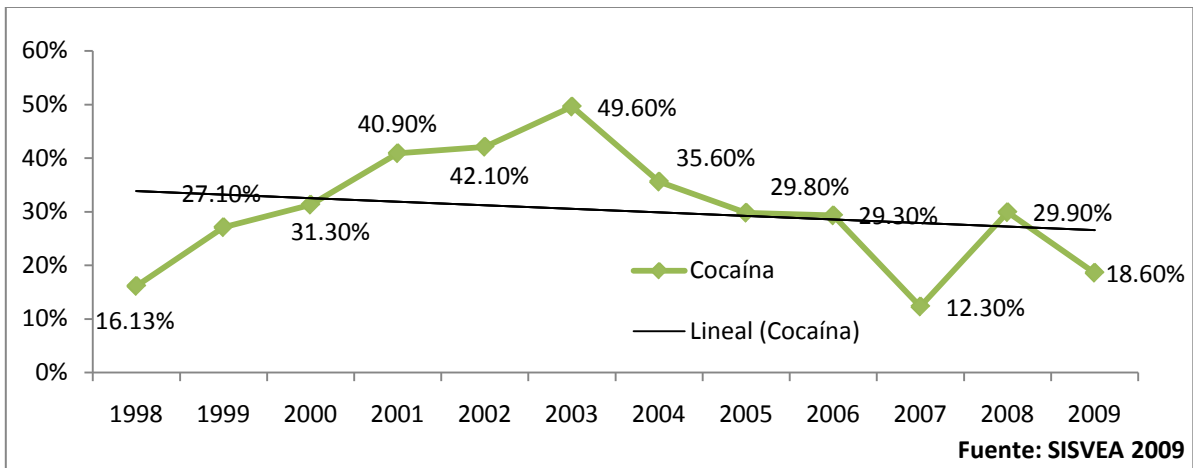
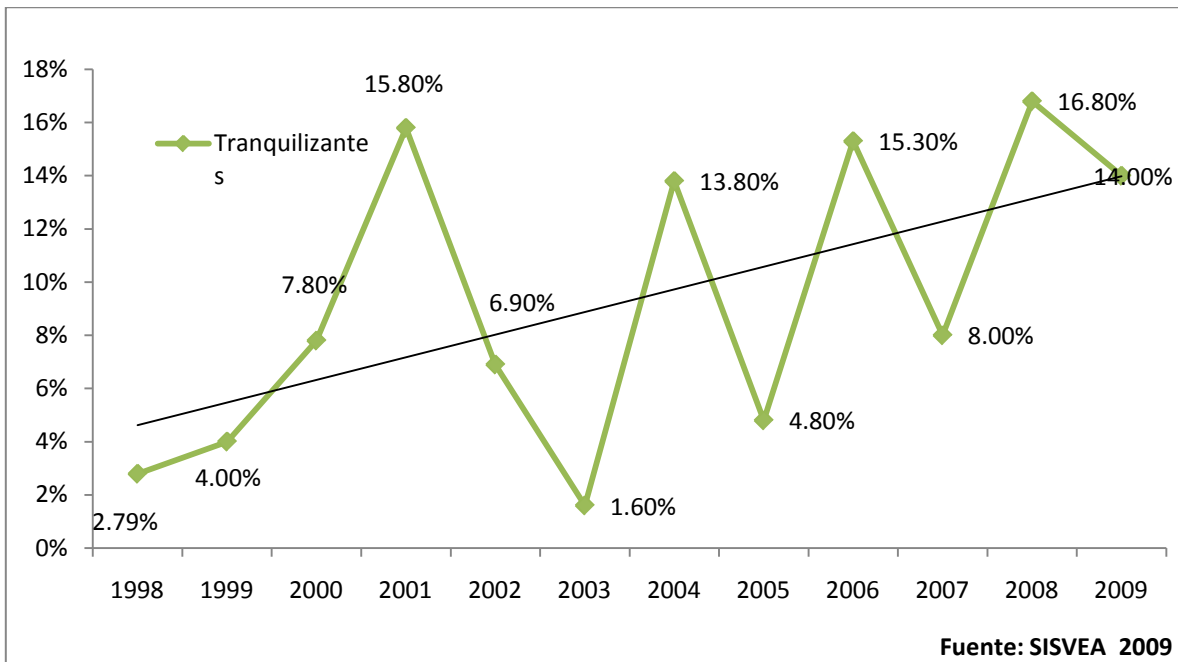


GRÁFICO N° 182: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES.



Durante estos últimos 6 años de registro, ha aparecido el uso de otras drogas en los menores infractores, como se observa en el gráfico número 122, los **alucinógenos** son sustancias que tendieron hacia la baja desde 1999 al 2002, a partir del 2003 se aprecia un incremento gradual hasta llegar al 1.8% en el año 2006 y en el 2007 se encuentra un descenso de esta sustancia con el 0.4%. En el 2009 se presentó con un aumento del 1.3%. El **crack** muestra una mayor incidencia en el consumo durante el 2004, 2006 y en 2007 con un 3.1%, 2.7% y 4.7% respectivamente de los menores, aunque en el 2008 se presentó un ascenso hasta el 2.0%. En el 2009 disminuyó con el 0.6%. **En lo que se refiere al cristal** se ha observado un aumento ligero de estas sustancias, las cuales deben de ser vistas cercanamente, porque en algunos años podrían ser drogas con un número importante de usuarios, aunque en el 2004 se registró un menor número de usuarios en el 2008 alcanzó el 7.5%, asimismo se registraron al 0.4% de usuarios de **heroína** durante el 2007, en el 2008 alcanzó el 2% en el 2009 hubo un aumento con el 9.0%. (Gráficos N° 183, 184, 185 y 186)

GRÁFICO N° 183: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

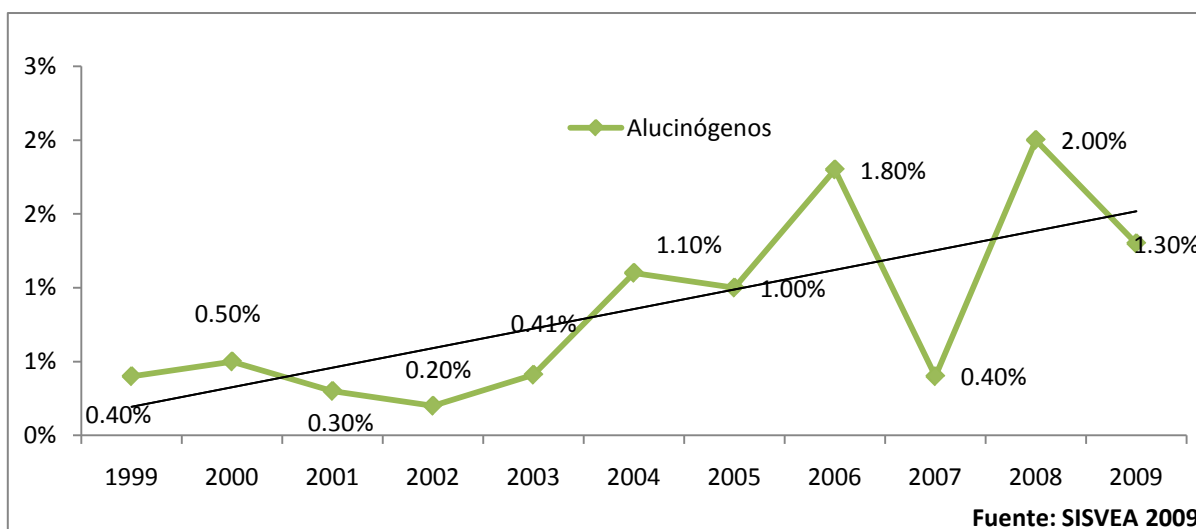


GRÁFICO N° 184: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRACK

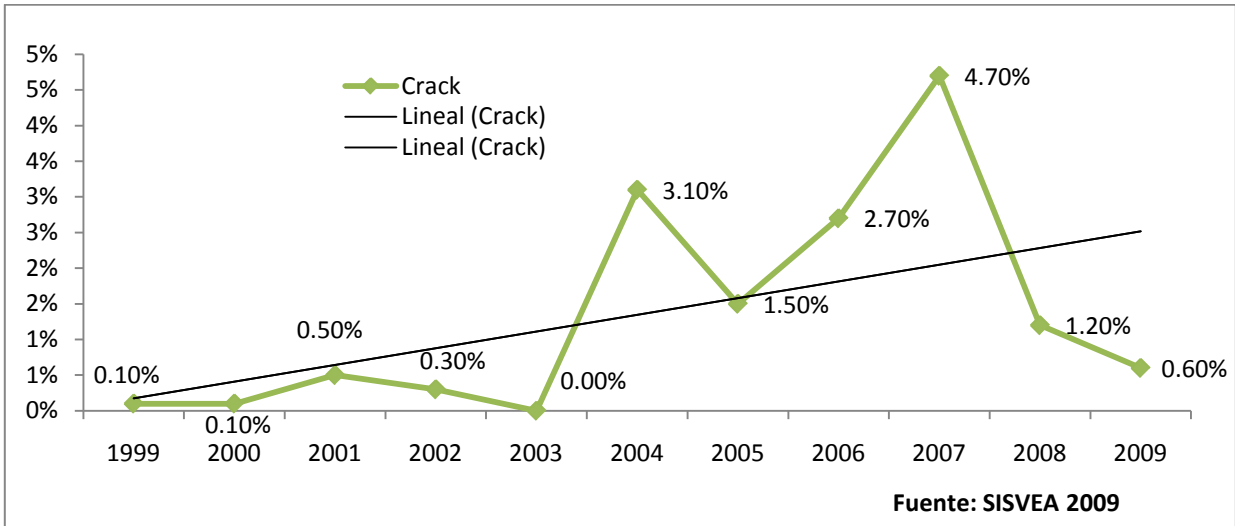


GRÁFICO N° 185: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE CRISTAL

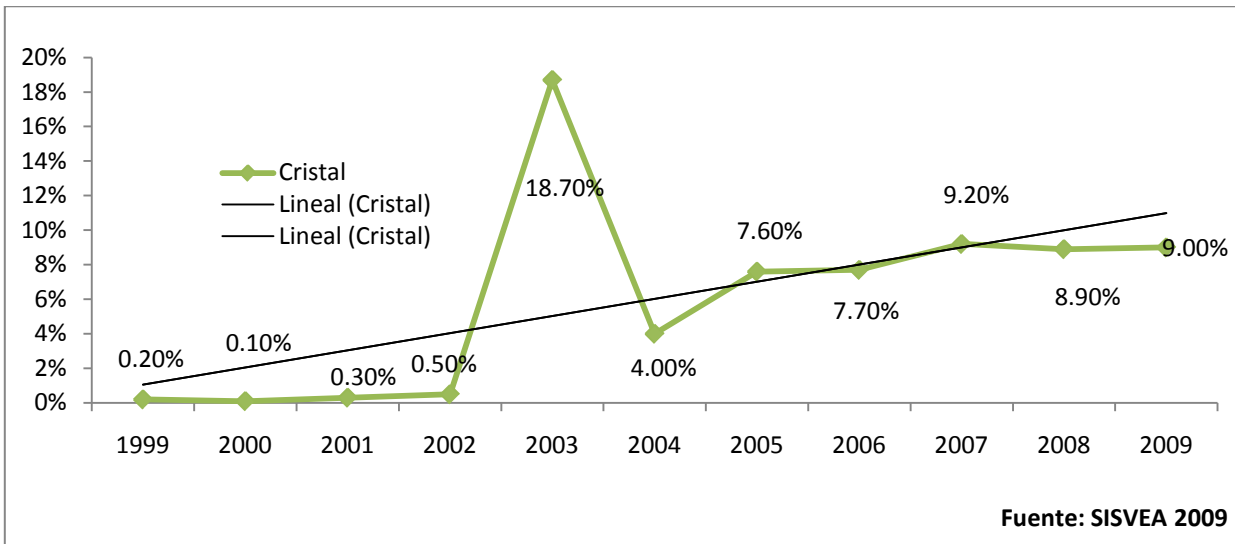
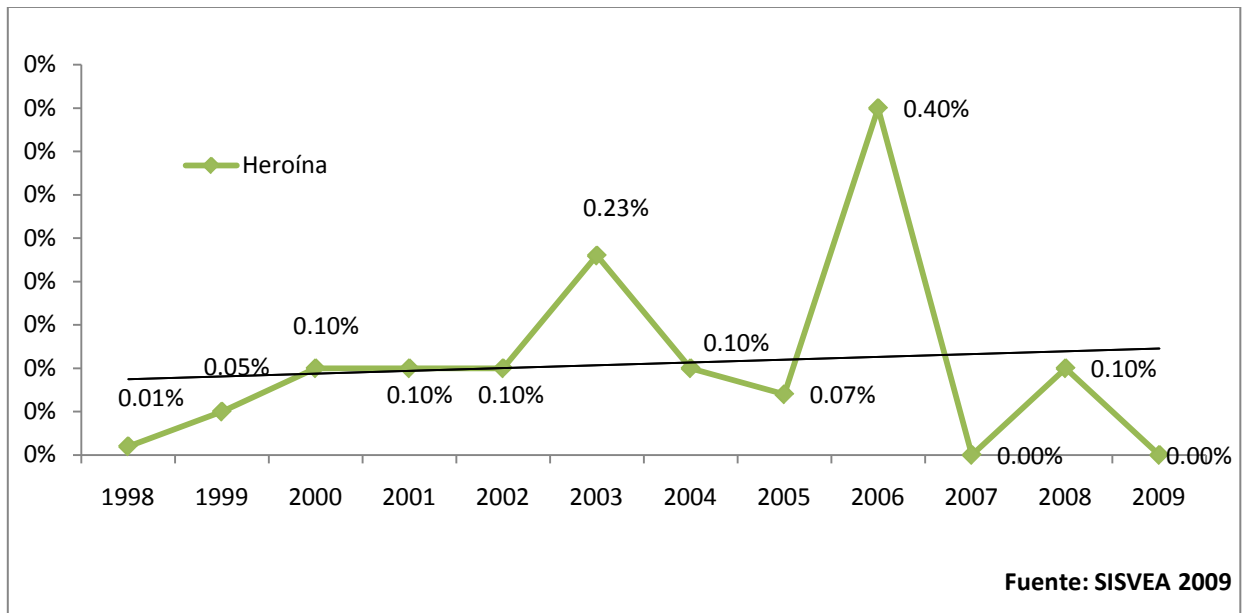


GRÁFICO N° 186: TENDENCIA EN EL CONSUMO DE HEROÍNA



CONCLUSIONES MENORES INFRACTORES

- El sexo masculino es el de mayor ingreso con un 93%.
- La edad de mayor riesgo para cometer infracciones se encuentra entre los 17 años.
- El nivel de instrucción escolar para la mayoría de estos menores es la primaria con un 47.7%.
- El nivel socioeconómico bajo predomina en el 96.5% de los casos.
- El 94.1% proviene de una familia disfuncional y se caracteriza porque los menores tienen rasgos de conducta que manifiestan ansiedad en el 80.2% de ellos.
- El tipo de infracción cometida con mayor frecuencia por los menores, sigue siendo el robo con el 83.5% y el 69.7% comete la falta en la vía pública.
- El 19.4% de los menores utilizó algún tipo de arma para cometer la infracción, prevaleciendo en este orden las de tipo punzo cortante, arma de fuego y contundente.
- El 21.1% de estos menores cometió la infracción bajo el efecto de alguna droga.
- Las drogas de mayor consumo son el alcohol, la marihuana, los inhalantes y los tranquilizantes.
- La marihuana mostró un incremento gradual desde el año 1998 al 2003 y se mantiene en una curva oscilando entre el 79% al 82%, solamente en el 2008 se encuentra un ascenso hasta el 84.4%, y en el 2009 disminuyó al 59.2%.
- Los usuarios de sustancias adictivas tienen con mayor frecuencia una familia de tipo disfuncional.
- Los menores que no usan drogas, utilizan con mayor frecuencia algún arma prohibida para cometer la infracción, aunque la diferencia no es significativa entre ambos grupos.



- Los menores que pertenecen a una familia con actitud disfuncional, la utilización de armas es mayor que los que pertenecen a una familia funcional.
- En el consumo de marihuana y de inhalantes, presenta una tendencia de incremento de 1998 al 2003 y en los últimos 3 años se ha mantenido estable.
- Drogas sintéticas como el crack y el cristal con tendencias al incremento durante los últimos siete años, sustancias que deben de tomarse en cuenta como drogas que están teniendo aceptación por los menores, en especial por los infractores.
- En lo relativo a la heroína, en el año 2008 se encontró un solo caso a diferencia del 2009 que no se captó caso alguno.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Alcohol:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Alcohol Etílico.

Especies:

Destilados y fermentados: Vino, Tequila, Brandy, Whisky, Vodka, Cerveza, Cooler, Ron, Alcohol puro, Pulque, Charanda, Sotol,

Nombres Comunes:

Alipuses, caballos, caballito, chabelas, chelas, cheves, chupes, chupirules, cubas, copas, cuete, guachicoles, heladas, helodias, jaibol, michelada, michela, pajarettes, pedo, pegue, pisto, salpicón, tequilas, tecailas, wino, yarda.

Marihuana:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central (Alucinógeno).

Compuesto Activo:

Delta 9 Tetrahidrocannabinol (9THC)

Especies:

Cannabis Sativa, Cannabis Erratic, Cannabis Índica, Cannabis Rudelaris.

Nombres Populares:

Cannabis. Caña, chora, churro, grass (yerba), federal, hachich, hash, hashís, hoja verde, joint (enganche), juana, juanita, marijuana, Mery Jane, mota, mostaza naconha, pasto, pot, pura federal, quemando las patas a judas, reefer (rizador), tabaco federal, toque, vaisa, yesca, yerba, yerba buena, weed, (maleza). .

Inhalantes y Solventes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Adhesivos:

Compuestos Activos:

Acetato de Etileno, Acetona, Epoxi, Hexano, Estireno-Butadieno, Gasolina, Poliestireno, Tetracloroetileno, Tolueno, Toluol, Tricloroetileno.

Producto:

Pegamentos: Tolueno, acetato de etilo y acetonas.

Cementos especiales: Tricloroetileno y tetracloroetileno.

Pegamentos de uso general: Mucilago de dextrina, Cola de nitrocelulosa, cola de acetato de polivinilo, mucilago de goma arábica.

Cola Plástica: Acetato de Polivinilo, epoxi, cola de nitrocelulosa y poliestireno.

Cola para papel: Cola de dextrina y goma de almidón.

Adhesivo de contacto: Látex de neopreno y hexano.

Cola para porcelana: Acetato de polivinilo y nitrato de celulosa.

Cola para zapatos: Hexano, gasolina y nitrato de celulosa.

Cola para cuero: Resina, tolueno, Hexano, cola de nitrocelulosa, cola de pliestireno y acetato de polivinilo.

Cola para modelos: Acetona, acetatos, tulol, alcanfor.

Cola para papel de pared: Resina, estireno-butadieno.

Nombres Comunes.

Chemo (bolsa), globo, inflado, soplado

Aerosoles:

Compuestos Activos:

Butano, Dimetil-Éter, Fluorocarbonos, Hidrocarburos, Hidrofluorocarbonados, Propano, Tricloroetano.

Productos:

Sprays de Pintura: Butano, propano, fluorocarburos, tolueno e hidrocarburos.

Sprays de cabello: Butano, propano, clorofluorocarbonos.

Sprays analgésicos: Clorofluorocarbonados.

Sprays para el asma: Clorofluorocarbonados.

Sprays para telas: Butano y tricloroetano.

Limpiadores de computadoras: Dimetil éter e hidrofluorocarbonados.

Nombres Comunes:

Aerosol, Aire, Comprimidos, Spray, Saint.

Anestésicos:

Compuestos Activos: Cloroformo, Cloruro de Etilo, Enflurano, Éter, Halotano, Óxido Nitroso.

Solventes y Gases.

Compuestos Activos:

Acetona, Acetato de Etilo, Acetato de Metilo, Bromoclorodifluoroetano, Butano, Cloruro de Metilo, Destilados del Tricloroetano, Isopropano, Tolueno.

Producto:

Removedor de barniz de uñas: Acetona y acetato de etilo.

Removedor de pinturas: Tolueno, cloruro de metilo, acetona, acetato de metilo.

Líquido Corrector: tricloroetileno y tricloroetano.

Gas líquido de encendedor: Butano e isopropano.

Extintor de fuego: Bromoclorodifluorometano.

Aguarrás

Activo: tonzol.

Agua de Celeste.

Gasolina y diesel.

Limpiadores:

Compuestos Activos:

Clorohidrocarburos, Destilados del Petróleo, Tetracloroetileno, Tricloroetileno, Tricloroetano, Xileno.

Productos:

Desmanchadores: Xileno, destilados del petróleo y clorohidrocarburos.

Lavado en seco: tetracloroetileno y tricloroetileno.

Petróleo.

Nombres Comunes:

Activo, celeste, chemo, estopa, mona, toncho, vaina, vainilla,

Alucinógenos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antihistamínicos:

Compuestos Activos:

Astemizol, Bromfeniramina, Clemastina, Clorferinamina, Cromoglicato, Feniramina, Loratadina, Pirilamina, Terfenadina.

Otros:

Dietilamida del ácido lisérgico, Dietiltriptamina, Dimetiltriptamina, Dimetoxianfetamina, Fenciclidina, Feniletilamina (mezcalina), Psilocibina, Psilocina, Bufotenina.

Nombres Comunes:

Ácidos, mezcal, hongos, zetas.

Heroína:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

3-6 Diacetilmorfina.

Nombres comunes.

Chiva, Arpón, Arponazo

Opio o Morfina y Derivados:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Morfina y Opio.

Derivados de la Morfina:

Compuestos Activos:

Alfentanil, Buprenorfina, Butorfanol, Codeína, Dextropropoxifeno, Fentanil, Hidromorfina, Meperidina, Metadona, Nalbufina, Oximorfina, Pentazocina, Propoxifen, Tramadol y Difenoxilato.

Tranquilizantes:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Benzodiazepinas:

Compuestos Activos:

Acción Prolongada:

Clordiazepoxido, Diazepam, Flunitrazepam, Clonazepam, Pralidoxima, Clorazepato, Pralidoxima y Halazepam.

Acción Intermedia:

Oxacepam, Loracepam, Temesapam, Alprazolam.

Acción Corta:

Midazolam, Triazolam.

Barbitúricos:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Amobarbital, Apobarbital, Fenobarbital, Secobarbital, Talbutal, Tiopental.

Otros Compuestos Activos:

Hidrato de Cloral, Etclorvinol, Etinamato, Etomidato, Glutemida, Meprobamato, Metiprilon, Paraldehido.

Gamahidroxitirato.

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo.

Gamahidroxitirato.

Nombre Común.

Éxtasis líquido, súper g, punto g, viola fácil,

Anfetaminas:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Metilfenidato, Benzedrina.

Sustancias Anoréxicas:

Compuestos Activos:

Anfepramona, Atropina, Benzetamina, Bromelina, Clobenzorex, Dextrofenfluramina, Dietilpropion, Fendimetrazina, Fenfluramina, Femproporex, Fentermina, Mazindol, Metilfenidato, norpseudoefedrina, Propilhexedrina.

Nombres Comunes:

Anfetas, anitas, fetas,

Anticolinérgicos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Aloína, Atropina, Belladona, Boldo, Datura, Difenoxilato y Mandrágora.

Antiespasmódicos:

Compuestos Activos:

Bromuro, Butilioscina, Clidinio, Diccloverina, Etomidolina, Floroglucinol y Fenoverine, Hioscina, Metamizol, Pargeverina, Pinaverio, Pipenzolato, Prifinio, Ropifenazona, Trimebutina.

Antiparkinsonianos:

Compuestos Activos:

Biperideno, Bromocriptina, Carbidopa, Dopamina, Levodopa, Pergolida y Trihexifenidilo.

Cocaína:

Efecto.

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuestos Activos:

Clorhidrato de Cocaína, Sulfato de Cocaína.

Nombres Comunes.

Blanca nieves, Coca, Grapa, La Reyna, Nieve, Micha, Michela, Pase, Perico, Raya, Papel, Plástico.

Tabaco:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Nicotina.

Antidepresivos:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Antidepresivos tricíclicos y otras sustancias:

Compuesto Activo:

Ademetionina, Amitriptilina, Amoxapina, Citalopram, Clomipramina, Esipramina, Fluoxetina, Fluvoxamina, Hipericum, Imipramina, Litio, Maprotilina, Meclobemida, Mianserina, Nefazodona, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Sulpiride, Taneptina, Enlafaxina.

Iminoestilbenos:

Compuesto Activo:

Carbamacepina.

Fenitoínas:

Compuesto Activo:

Fenitoina.

Valproíco:

Compuesto Activo:

Valproico Ácido.

Otros Psicotrópicos:

Efectos:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Pasta Base: (Basuco)

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Basuco, Baserola, Base Libre, Bazoka, Free Base, Pasta.

Metanfetaminas (Cristales):

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Metilendioximetanfetamina (MDMA)

Nombres Comunes:

Cristal, Ectacy, Éxtasis, Ex, Metas, Meth, Tachas,
Otras presentaciones. Angelitos, Carita Feliz, Bart, Batman, Corona,
Coronilla, Estrellas, Estrellitas, Simson, Versache,

Flunitracepam:

Efecto:

Depresor del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Flunitracepam.

Nombres Comunes:

Rho, Reyna, Rohypnol, Roofies, Roche II.

Crack:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo:

Benzoilmetilecgonina.

Nombres Comunes:

Crack, Coca, Roca, Piedra.

Refractyl Ofteno:

Efecto:

Estimulante del Sistema Nervioso Central.

Compuesto Activo: Ciclopentolato

Antimuscarínico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abstemio:

(Del lat. abstemius; de abs priv. y del lat. tenum, vino) adj. Y
s. Que se abstiene del vino y en general de todo licor alcohólico. Enófobo.

Abstinencia:

(Del lat. abstinencia), f. A., Abstinenz; F. e In., Abstinente. It., abstieneza. Privación voluntaria de la satisfacción de apetitos. (Fenómenos o síntomas de). Fenómenos producidos por la cesación más o menos brusca de una sustancia de uso habitual como el alcohol, la morfina, etc.

Abuso:

Hábito desadaptativo diferente al que se produce en el caso de dependencia, se caracteriza por el uso continuo de un fármaco a pesar de que el sujeto está consciente de tener un problema causado o desencadenado por su consumo y pone en peligro su integridad psicofísica.

Abuso:

(Del lat. abusus) m. Uso exagerado de una sustancia o de un medicamento, que puede convertirse en causa nociva, como abuso de alcohol, tabaco, de los vinos espirituosos, etc.

Abuso de una Droga:

Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.

Acusma:

(Del gr. Akousma). F. Alucinación acústica; ruidos subjetivos. Acúfeno, fonema.

Adaptación:

(Del lat. ad. A y aptare, acomodar) F. A., Anpassung; F. e In., adaptation; It., Adattamento; P., adaptacao). Ajustamiento de un organismo al ambiente. Disminución de la frecuencia de impulsos de la actividad refleja cuando se repiten varias veces a estímulos sensoriales.

Adolescencia:

(Del lat. adolescentia), f. A., Adoleszenz; F. e In., adolescente. It., adolescenza; P., adolescencia. Época que sigue a la infancia y que se extiende desde los primeros signos de la pubertad hasta que el cuerpo ha adquirido toda su madurez física.

Adormidera:

Planta papaverácea (Papaver somniferum) cuyas cápsulas sin madurar, suministran el opio. De las semillas se obtiene un aceite fijo.

Adrenalina:

F., Adrenalín; F., adrénaline; In. Adrenalin; It. Y P., adrenalina. Principio activo de la médula de las cápsulas suprarrenales. En su forma pura es un polvo cristalino, $C_6H_3(OH)CHOHCH_3NHCH_8$, o Dioxifeniletanolametilamina. Se emplea generalmente el clorhidrato. Obra esencialmente excitando las terminaciones nerviosas del simpático en todos los órganos; inyectado en las venas aumenta la presión arterial y refuerza la acción cardiaca: dilata la pupila y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero. Localmente tiene acción hemostática e isquemante poderosa. Sinónimos: Adrenina, adnefrina, epinefrina, paranéfrica, supracapsulina, suprarrenina, suprarrenalita, etc.

Adrenérgico:

Adj. A., adrenergisch; F., adrénergique; In., adrenergic; It., adrenérgico; P., adrenérgico. Activado o transmitido por la adrenalina; se aplica a las fibras nerviosas y algunas drogas de abuso de tipo excitativo.

Adicción:

Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

Adicción a Drogas:

Estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una sustancia (natural o sintética).

Adicto:

Persona adicta, dependiente de una o más sustancias.

Alcohol:

Es un fármaco depresor, como tal inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

Alcohol etílico o etanol:

Es un depresor primario del Sistema Nervioso Central.

Alcaloide:

(De álcali) y del gr. eidos, aspecto). Sustancias orgánicas de origen vegetal, que poseen propiedades básicas y que forman ácidos sales cristalizables. Desde el punto de vista químico son derivados de la piridina, quinoleína, pirimidina, y en su

mayoría, compuestos cuaternarios. El término se aplica también a las sustancias obtenidas por síntesis.

Alcoholemia:

(De alcohol y del gr. Haima, sangre) Presencia de alcohol en la sangre.

Alcohólisis:

F. lisis o desintegración del alcohol.

Alcoholización:

f: A., Alkoholisierung; F., alcoolisation. Tratamiento por la aplicación o inyección de alcohol, especialmente en las neuralgias o síndrome de supresión.

Alcoholofilia o alcoholomanía:

(De alcohol y del gr. philía amistad, o manía, locura). Apetito morboso por las bebidas alcohólicas.

Alcohólico:

Persona que sufre de alcoholismo o síndrome de dependencia del alcohol.

Alcoholismo:

Síndrome de dependencia del alcohol. Enfermedad crónica que consiste en el desorden de la conducta caracterizada por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, hasta el punto en que se excede de lo que está socialmente aceptado y llega a interferir con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su capacidad para el trabajo.

Alucinación:

(Del lat. *alucinatio*, *onis*). F. A., *Halluzination*. Error mental en la percepción de los sentidos no fundado en una realidad objetiva, percepción imaginaria (táctil, visual, auditiva, olfatoria o gustativa) sin causa exterior. Percepción sin estímulo externo que puede ocurrir en todos los campos sensoriales: auditivo, visual, olfatorio, gustativo y táctil (ver, oír, gustar, y tocar cosas que no existen en la realidad).

Alucinógenos:

También llamados *psicométicos*, *psicoticométicos*, *psicodislépticos* y *psicogenéticos*. Son sustancias que en el cerebro del sujeto crean alucinaciones, visiones y otras imágenes que no existen en la realidad (LSD, mezcalina, marihuana).

Alucinosis:

f. A., *Halluzinose*, F., *hallucinose*, In., *hallucinosis*. It. *Allucinosi*, P., *alucinosse*. Psicosis caracterizada por alucinaciones, delirio alucinatorio crónico, síndrome generalmente múltiple, observado sobre todo en el alcoholismo, en el que las alucinaciones se asocian con ideas de persecución. Cuadro observado tras haber tomado sustancias alucinógenas (marihuana, LSD, morfina, cocaína, etc.) o como resultado de una autointoxicación (uremia, exicosis, etc.).

Analgésico:

Droga que alivia el dolor.

Anfetamina:

Sustancia *estimulante* del sistema nervioso central (SNC). Las sales más comunes derivadas de esta droga son: el sulfato de amfetamina, el sulfato de dextroamfetamina y el hidrocloreuro de metanfetamina (todas son estimulantes del SNC).

Anfetaminas:

Pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen el apetito. Por ello, las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor.

Amanita:

Género de hongos que comprende algunas especies muy venenosas como la Amanita Muscaria, A. Phalloides, etc.

Amanitina:

f. Nombre de algunos principios tóxicos obtenidos de hongos del género Amanita, especialmente de uno idéntico a la colina.

Amanitohemolisina:

Glúsido altamente hemolítico que se encuentra en los hongos del género Amanita.

Amanitotoxina:

F. Principio venenoso o toxina de la Amanita Phalloides, Difiere de la phallina en que es más resistente al calor y a la acción de la pepsina y de la pancreatina.

Amapola:

Planta anual de la familia de las papaveráceas (Papaver rheas) cuyos pétalos se emplean en infusión como diaforéticos y ligeramente calmantes. Es una de las cuatro flores béquicas.

Amina:

F. A., Amin. F, e In., amine. Miembro de un grupo de compuestos químicos formados del amoniaco por sustitución de uno o más átomos de hidrógeno por el radical NH₂. Se denominan monoamina, diaminas, triaminas, según sean uno, dos o tres átomos sustituidos.

Anestésico:

(Adj. A., Narkosemitte). Insensible al tacto o al dolor. m. Agente o sustancia que produce anestesia.

Ansia:

(del lat. anxia. F. de anxius, angustiado). f. Congoja, aflicción.

Ansiedad:

Sensación de temor, depresión o inquietud que surge de anticipar un peligro cuyo origen se desconoce y no se comprende. La angustia se distingue del miedo porque este último sí tiene una causa conocida: se tiene miedo a los animales, a estar solo, a ciertas personas, etc.

Ansiolítico:

Psicofármaco utilizado para reducir la ansiedad.

Ansiolíticos o Timolépticos:

En el individuo normal producen mejoría en los estados depresivo-patológicos sin ser estimulantes. Eso lo hace diferente de los neurolépticos, de los sedantes y los tranquilizantes. Desarrollan más selectivamente y de manera directa, un efecto regulador sobre el humor (benzodiacepinas, meprobamatos, clordiazepóxido, metacualona).

Antidepresores:

Tienen también una función establecida en el tratamiento de los trastornos graves de ansiedad, incluso en síndrome del pánico y la agorafobia, así como la enfermedad obsesiva-compulsiva. Los primeros antidepresores que mostraron eficacia fueron imipramina, amitriptilina, sus derivados y otros compuestos semejantes. Está bien establecida su eficacia para aliviar la depresión mayor y está creciendo su apoyo en su empleo en otros trastornos psiquiátricos.

Antipsicóticos, Neurolépticos:

Tranquilizantes mayores (reserpina, fenotiazina, haloperidol) tienen las siguientes características: Crean un estado de diferencia o desinterés psicoafectivo. No poseen efectos en dosis usuales, una verdadera acción narcótica. Son eficaces en los estados de excitación, agitación psicótica y ansiedad. Reducen la impulsividad y la agresividad. Enmiendan los procesos psicotrópicos de las psicosis aguda, crónica y experimental. Producen manifestaciones de origen vegetativo y extrapiramidal. Su acción dominante sería extracortical. No producen dependencia.

Barbitúricos:

Pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como “pastillas para dormir”. Se trata de sustancias cuya función principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos se producen en forma sintética. Los barbitúricos deprimen con carácter reversible la actividad de todos los tejidos excitables. El sistema nervioso central es particularmente sensible, e incluso cuando se administran en concentraciones anestésicas, son débiles los efectos directos sobre los tejidos periféricos excitables. Sin embargo en caso de intoxicación aguda por barbitúricos sobreviene déficit en las funciones cardiovasculares y periféricas de otras clases.

Barbiturismo:

M. A., Barbiturismus. Intoxicación aguda o crónica por los barbitúricos.

Benzodiacepinas:

Familia de *psicofármacos* llamados también "tranquilizantes menores", que se prescriben con frecuencia en casos de *ansiedad* e *insomnio*.

Cafeína:

Sustancia estimulante que se encuentra en el café, el té y los refrescos de cola. Es probablemente la droga más popular del mundo.

Cafeísmo:

Estado morbosos o intoxicación por abuso de café.

Canabina o cannabina:

Nombre de una resina, de un alcaloide hipnótico de un glucósido de la Cannabis Indica.

Canabinol:

Esencia, derivada de cannabis; parece ser el principio más activo del cáñamo y el componente más eficaz del hachís.

Cannabinomanía:

Canabismo, consumo habitual de cannabis.

Cannabinismo:

Estado morbosos o intoxicación producida por el abuso de cannabis, marihuana o hachís.

Cannabis sativa:

Variedad de cáñamo de cuyas hojas se obtiene la *marihuana*. Su resina recibe el nombre de “*hachís*” o “*hashish*”.

Catecolaminas:

Nombre genérico de las aminas derivadas del catecol o 1,2 bencenodiol, las más importantes son la adrenalina y noradrenalina y su predecesor la DOPA (dehidrofenilalanina) de acción simpaticomimética.

Cocaína:

Droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente en Perú y Bolivia *eritropsilon coca*. Esta planta requiere un clima templado y húmedo. Alcanza una altura de cerca de un metro y medio. Las hojas son lisas y de forma oval y crecen en grupos de siete en cada tallo.

Codeína:

Se obtiene en su mayor parte de la morfina. Su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores y debe tomarse en grandes cantidades y durante mucho tiempo para causar dependencia. Puede ingerirse o inyectarse. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y tabletas para suprimir la tos. También se usa para aliviar el dolor, aunque sus efectos analgésicos son diez veces menores que los de la morfina.

Consumo de sustancias psicoactivas:

Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

Crack:

Droga estimulante derivada del clorhidrato de *cocaína* que habitualmente se fuma.

Craving:

Se refiere al anhelo fuerte, intenso e irreprimible (la mayor parte de las veces), de consumir psicotrópicos u otras sustancias. Esta condición exhibe la pérdida del control sobre el consumo.

Delirio:

Trastorno de las facultades mentales, con alteración de la moral o sin ella, que se manifiesta por lenguaje incoherente, excitación nerviosa e insomnio.

Delirio tóxico:

Estado de confusión agudo con *alucinaciones, delirios, agitación y paranoia*, provocado por la ingestión de una o más sustancias.

Delirium tremens:

Trastorno mental caracterizado principalmente por la incapacidad para percibir la realidad; confusión, *alucinaciones*, angustia, temblor generalizado, sudación excesiva, deshidratación y en ocasiones, convulsiones. Se presenta en los alcohólicos crónicos de uno a tres días después de que dejan de beber abruptamente.

Demencia:

Estado de alineación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas.

Dependencia cruzada:

La capacidad farmacológica de un agente o clase de sustancias para suprimir las manifestaciones del síndrome de abstinencia, de otras sustancias o clases y mantener el estado físico del dependiente.

Dependencia Física:

Es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga.

Dependencia Psíquica:

Equivalente al término habituación. Uso compulsivo de la droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo.

Depresión Mental:

Trastorno caracterizado por disminución del tono afectivo, tristeza o melancolía, hipotimia.

Depresor:

Droga psicoactiva que inhibe las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC). El grupo de sustancias depresoras incluye, entre otros, fármacos tales como el alcohol, los barbitúricos y una enorme variedad de sedantes sintéticos y somníferos.

Destoxicación o Desintoxicación:

Reducción de las propiedades tóxicas de los venenos o tóxicos.

Diagnóstico:

Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta.

Dosificación:

Determinación y regulación de las dosis.

Dosimetría:

Determinación exacta y sistemática de las dosis.

Dosis:

Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico.

Depresores:

Disminuyen las reacciones del Sistema Nervioso Central (barbitúricos o alcohol).

Doping:

Uso o manejo de sustancias que artificialmente proveen a un individuo la mejoría e incremento de su capacidad física o psicológica a efecto de potenciar su condición atlética.

Droga ilegal o ilícita:

Es todo fármaco, adictivo o no, que puede causar daño al organismo y al psiquismo y que ha sido incluido en las listas de sustancias prohibidas que la legislación de cada país ha elaborado para los fines de proteger al individuo y a la sociedad.

Droga lícita:

Es cualquier fármaco no incluido en la lista de las sustancias que han sido declaradas ilegales por la legislación de cada país. Las más importantes son los psicofármacos medicinales sujetos a reglamentación, la nicotina contenida en el tabaco, y el etanol (alcohol etílico) de las bebidas alcohólicas.

Droga sintética:

Droga que no tiene un origen vegetal, que ha sido sintetizada en el laboratorio.

Droga:

Desde el punto de vista legal, en México son todas las sustancias que la legislación comprende bajo los términos “estupefacientes y psicotrópicos”.

Droga de impacto:

Se entiende como la droga que el paciente identifica con más capacidad de producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

Droga de inicio:

De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

Drogadicción:

Uso compulsivo de sustancias químicas dañinas al individuo, a la comunidad o a ambos.

Drogas Parasimpaticomiméticas:

Producen efectos similares a los que crea la estimulación de los nervios parasimpáticos.

Drogas Parasimpaticolíticas:

Provocan efectos similares a los producidos por la interrupción de la transmisión en un nervio parasimpático, desarrollando una acción destructiva sobre las fibras del nervio parasimpático o bloqueando la transmisión de los impulsos de éste.

Drogas Psicoanalépticas o Psicotónicas:

Sustancias químicas (estimulantes) que se caracterizan por acelerar las reacciones del Sistema Nervioso Central (anfetaminas).

Drogas Simpaticolíticas:

Bloqueadores de la transmisión de impulsos de las fibras posganglionares a los órganos efectores o tejidos, inhibiendo la contracción del músculo liso y la secreción glandular.

Drogas Simpaticomiméticas:

Producen efectos que semejan los impulsos transmitidos por las fibras posganglionares del Sistema Nervioso Simpático.

Esquizofrenia:

Grupo de trastornos psicóticos caracterizados por desórdenes del pensamiento, del humor y la conducta. Los trastornos del pensamiento pueden llevar a la mala interpretación de la realidad, a los delirios y alucinaciones. La esquizofrenia es la más típica de las psicosis. (En lenguaje popular, “locura”).

Estimulantes:

Drogas que aceleran la actividad mental y que por lo tanto, producen estados de excitación.

Estupefaciente:

Droga psicoactiva narcótica y analgésica que provoca adicción.

Éxtasis (tacha):

Droga sintética de efecto estimulante, de estructura química similar a la anfetamina (de las llamadas drogas “de diseño”).

Farmacodependencia:

Es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

Fármacos o Drogas:

Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

Flashback:

Trastorno que se presenta posterior al consumo de alucinógenos y como consecuencia del mismo, pero sin requerir nueva administración.

Gamahidroxitirato:

GHB, o gamma-hidroxitirato, es un componente normal del metabolismo de los mamíferos; Se encuentran en forma natural en cada célula del cuerpo humano y es considerado como un nutriente. Es un precursor del ácido gama-hidroxitirico.

Hábito:

(Del lat. *hatibus*). Costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto.

Habitación:

Adaptación gradual a un estímulo o medio. Aumento de la tolerancia a una droga desarrollada por su repetida administración.

Hashís, hashish:

Del árabe. Hasis, hierva. Preparación de hojas y sumidades de la *cannabis sativa*, excitante o sedante del Sistema Nervioso, según las dosis. A dosis moderadas y asociada con café o té, produce una excitación manifiesta de las funciones cerebrales, y en algunos casos genésicos. Resina de la planta de la marihuana (*Cannabis sativa*).

Heroína:

Es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos relativamente sencillos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. En su forma pura, es un polvo cristalino blanco tan fino que desaparece al frotarse contra la piel.

Hidrocarburos:

Se refiere a las combinaciones que resultan de la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos o de cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxílicos. A grandes dosis es un veneno narcótico que produce intoxicación con incoordinación muscular, delirio y coma.

Hipnótico:

Droga que produce sueño.

Ice:

Droga sintética de efecto estimulante de estructura química similar a la anfetamina. (De las llamadas drogas “de diseño”).

Inhalables:

Forman un grupo especial de los depresores del Sistema Nervioso, constituidos por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y absorbidos por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, cognición, volición, y debido a la intoxicación primero y después del daño cerebral, son causa de problemas conductuales. (Entre éstas se incluyen pegamentos, lacas, thinner, cementos, gasolina, acetona, etc.).

Intoxicación:

Es un estado mórbido resultante de la presencia de toxinas en el organismo.

Kirsch:

Licor alcohólico obtenido por la fermentación y destilación de las cerezas.

LSD: (dietilamida del ácido lisérgico).

Droga sintética psicodisléptica o alucinógena de producción y distribución ilegal. Se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno. Comúnmente se prepara como un líquido, sin color, sin olor y sin sabor, también se encuentra como polvo, en pequeñas píldoras blancas o de color, como tabletas o cápsulas.

Mal Viaje:

En el argot de los usuarios, se refiere a la mala experiencia dada por el uso de algún determinado psicotrópico.

Marihuana:

Es una droga alucinógena que se puede presentar en diversas formas, se obtiene de una planta llamada *cannabis*, que tiene las variedades *sativa* e *indica*, conocido también como *cañamo indio* o simplemente *cañamo*. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. La altura de la planta varía entre uno y tres o más metros. Las hojas son largas, estrechas y aserradas. Adoptan la forma de abanico. Cada abanico suele tener cinco o siete hojas, pero llega a poseer desde tres hasta quince. Estas hojas son lustrosas y pegajosas y su superficie superior está cubierta por vellos cortos.

Metadona:

Droga sintética adictiva que se utiliza en el tratamiento de la adicción a la heroína.

Metanfetamina:

Droga derivada de las anfetaminas que produce efectos subjetivos semejantes a los causados por la cocaína. La metanfetamina intravenosa o fumada es causa de un síndrome de abuso y dependencia semejante a la que produce la cocaína.

Mezcalina:

Sustancia alucinógena. Es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden masticarse, o bien ser molidos en forma de polvo. Este polvo se coloca en cápsulas para ser ingerido o se usa para fabricar un líquido de color café que se bebe. Los capullos tienen un fuerte sabor amargo.

Morfina:

Prototipo de las drogas opiáceas de efecto analgésico que produce euforia con somnolencia placentera y que posee un alto potencial adictivo. Se extrae del opio mediante un sencillo procedimiento químico.

Narcóticos:

Este término se aplica a las llamadas drogas fuertes que producen un estado de euforia, tranquilidad, modorra, inconsciencia o sueño (morfina, codeína, heroína).

Neuroadaptación:

Es el proceso bioquímico que las neuronas del sistema nervioso central realizan ante la presencia frecuente de una droga psicoactiva, de tal modo que alteran su propia fisiología y por tanto su reactividad a esa sustancia. La tolerancia es la manifestación clínica de esta “adaptación” al fármaco; si el consumo continúa, es frecuente y en dosis elevadas, se presenta el otro fenómeno central de la adicción: el síndrome de abstinencia o de supresión. Tolerancia y síndrome de supresión son, así, la expresión clínica de la neuroadaptación.

Nicotina (tabaco):

Tiene importancia médica considerable por su toxicidad, su presencia en el tabaco y su capacidad para producir dependencia en quienes la consumen. La nicotina es uno de los pocos alcaloides líquidos naturales. Puede ocurrir envenenamiento con nicotina como consecuencia de ingestión accidental en aspersiones insecticidas, en las cuales se encuentra esta sustancia como agente eficaz, lo mismo que en niños que ingieren productos del tabaco.

Opiáceos:

Drogas derivadas del opio que tienen la propiedad común de suprimir el dolor, producir euforia con somnolencia placentera y causar dependencia. Son sustancias de alto potencial adictivo.

Opio:

Líquido resinoso de la cápsula de la amapola o *Papaver somniferum* (planta de opio). El opio cuyo principal ingrediente activo es la morfina, contiene sustancias psicoactivas que pueden extraerse en forma pura, como la codeína. De la morfina se sintetiza la heroína.

Patrón de consumo:

Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.

PCP (Polvo de ángel):

Fenciclidina. Sustancia sintética alucinógena originalmente utilizada como anestésico en veterinaria.

Peyote:

Cactácea originaria de determinadas áreas de México y América Central, del cual se obtiene la mezcalina.

Prevención:

Conjunto de acciones que permiten evitar y detener la historia natural de cualquier enfermedad.

Poliusuario:

Persona que consume dos o más tipos de drogas.

Psicopatológico:

Término que se aplica a las manifestaciones de los trastornos mentales.

Psicosis:

Trastorno mental en el que la capacidad individual para pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicarse, interpretar la realidad y conducirse de manera adecuada se encuentra deteriorada. Suele cursar con delirios y alucinaciones.

Psicotrópico:

Sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

Psilocibina:

Ingrediente activo de la seta Psilocybe mexicana. Sustancia psicodisléptica o alucinógena de efectos similares a los de la LSD.

Sedación:

Estado de disminución de las actividades funcionales, de la irritabilidad o del dolor, provocado por una sustancia sedante.

Sedante, sedativo:

Que tiene virtud de calmar o sosegar los dolores o la excitación nerviosa. Proviene del latín *sedare*, que significa calmar o “apaciguar”.

Síndrome de abstinencia:

Conjunto de trastornos físicos y psicológicos que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia de una droga cuando suspende su consumo bruscamente o cuando lo disminuye en forma significativa.

Síndrome amotivacional:

Son signos y síntomas clínicos asociados al uso de sustancias, tales como apatía, pérdida de la efectividad, disminución para desarrollar planes a largo plazo, poca tolerancia a la frustración, se altera la capacidad de concentración y dificultad para continuar con rutinas elementales.

Tabaquismo:

Es una enfermedad ocasionada por el consumo de tabaco en donde se afectan todo el organismo, con repercusiones en el área física, mental y social.

THC (Delta-9-tetrahidrocannabinol):

Principal ingrediente activo de la *cannabis sativa*, a la que se atribuye la mayor parte de las acciones psicoactivas de la planta.

Tolerancia:

Adaptación del organismo a los efectos de la droga; esto implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud.

Toxicomanía:

Es una condición que se caracteriza por el envenenamiento del Sistema Nervioso Central, recurrente o continuo, que no responde a motivo médico o terapéutico alguno, sino a los que busca el propio individuo.

Tranquilizantes:

Los ansiolíticos y sedantes, en particular las benzodiazepinas se usan para el tratamiento farmacológico de los trastornos de la ansiedad.

Tratamiento:

Sistema y métodos que se emplean para curar las enfermedades o problemas.

Uso de una droga:

Es el hecho de introducir en un organismo vivo una sustancia mediante prescripción y conforme a la práctica médica.

Uso recreacional:

Consumo de sustancias usualmente referido a las de tipo ilegal bajo circunstancias sociales, a efecto de producir relajación; no necesariamente debe considerarse tal uso como sinónimo de dependencia.

Veneno o tóxico:

Toda sustancia natural o sintética (química) que al ser introducida al organismo por cualquier vía (oral, intramuscular, etc.) causa daños que pueden ser parciales o totales.

Volátil:

Sustancia que se evapora.

DIRECTORIO

Lic. Emilio González Márquez
Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco y Presidente del
Consejo Estatal Contra las Adicciones

Dr. Alfonso Petersen Farah
Secretario de Salud y Coordinador del
Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Joel Salvador Chávez Rivera
Secretario Técnico del Consejo
Estatal Contra las Adicciones en Jalisco

Dr. Luis Javier Robles Arellano
Coordinador General del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco

Dra. Gloria Gómez Sandoval
Coordinadora de Enlace del Sistema de Vigilancia
Epidemiológica de las Adicciones en Jalisco

LTS. María Patricia Carlín Sánchez
Capturista del SISVEA

Ing. Héctor Enrique Maury Hernández
Software Estadístico
Diseño CD Interactivo

Diseño Portada
Lic. Irma del Rocío Rodríguez González
Diseñadora de Comunicación Social